



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Conocimientos y actitudes de los padres de familia de  
las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del  
papiloma humano en una institución educativa estatal  
de Lima, 2016**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Vivian Cristina LUJÁN IBAÑEZ**

**ASESOR**

**Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA**

**Lima, Perú**

**2017**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Luján V. Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal de Lima, 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

---

331



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)**  
**EN ENFERMERÍA**

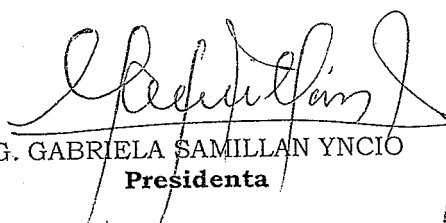
En la ciudad de Lima, a los veinte días del mes de febrero del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE LIMA, 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

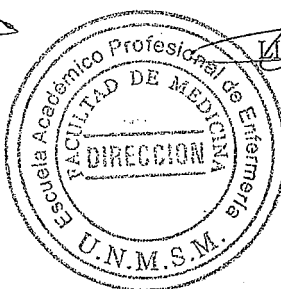
**VIVIAN CRISTINA LUJÁN IBAÑEZ** ✓

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

**17 (DIECISIETE)**

Lo que se da fe:

  
MG. GABRIELA SAMILLÁN YNCIO  
Presidenta



  
LIC. MERY S. MONTALVO LUNA  
Miembro

  
LIC. ROSA A. VELÁSQUEZ PERALES  
Miembro

  
MG. LUISA H. RIVAS DÍAZ  
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619  
Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería:  
[epnfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epnfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)

8(r)  
43  
4  
35(r)

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE  
LAS ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS  
DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL DE LIMA,  
2016.**

**Agradecimiento:**

En primer lugar a Dios, por iluminar mi camino, no dejar que me rinda ante los obstáculos y darme la fuerza que necesito día a día.

Un agradecimiento especial a la Mg. Luisa Hortensia Riva Díaz de Cabrera por su acertada asesoría, sus valiosas enseñanzas y su gran comprensión desde el inicio hacia la investigación.

Agradezco a los (as) docentes por su paciencia, apoyo y por su contribución en mi formación como profesional de enfermería durante todos estos años.

**Dedicatoria:**

A mis padres y a mi hermana,  
porque a pesar de la distancia  
seguimos siendo los cuatro un  
solo corazón, los amo.

A mi persona favorita, por  
compartir todo lo bueno y lo  
malo conmigo y por amarme  
cada día con la misma fuerza.

A Ada, Deysi, Melany y Eliz, por  
su amistad sincera y por estar  
siempre conmigo apoyándome  
en las buenas y en las malas.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>viii</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y formulación.....	3
1.2 Formulación de objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo general .....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la investigación.....	7
1.4 Limitaciones del estudio.....	9
<b>CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS</b>	
2.1. Marco teórico.....	10
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	10
2.1.2 Base teórica conceptual	
A. Aspectos epidemiológicos del Cáncer del cuello	
Uterino en el Perú.....	17



B. Aspectos teóricos conceptuales del virus del Papiloma Humano.....	18
C. Prevención de la infección del virus del Papiloma humano.....	21
D. Efectividad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.....	27
E. Rol de la enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.....	30
F. Aspectos generales de los conocimientos.....	39
G. Aspectos generales de las actitudes.....	45
2.1.3 Definición operacional de términos.....	48
2.1.4 Formulación de la hipótesis.....	48
2.2 Diseño metodológico.....	50
2.2.1 Tipo de investigación.....	50
2.2.2 Población .....	50
2.2.3 Muestra. Muestreo.....	51
2.2.4 Criterios de inclusión.....	51
2.2.5 Criterios de exclusión.....	51
2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
2.2.7 Plan de recolección y análisis estadísticos de los datos.....	52
2.2.8 Validez y confiabilidad.....	53

2.2.9 Consideraciones éticas.....	53
-----------------------------------	----

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

3.1 Resultados. ....	54
3.1.1 Datos generales.....	54
3.1.2 Datos específicos.....	55
3.2 Discusión.....	59

### **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1 Conclusiones.....	63
4.2 Recomendaciones.....	63

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
--	-----------

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081 LIMA- PERÚ, 2016.	51
2	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA – PERÚ, 2016.	52
3	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA-PERÚ, 2016.	53
4	ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES HACIA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA- PERÚ, 2016.	54

## RESUMEN

La introducción de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano actualmente es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino, siendo aplicada a las adolescentes en las instituciones educativas y los centros de salud. El presente estudio titulado “Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en una Institución Educativa Estatal de Lima, 2016”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de los padres de familia de los adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. El enfoque fue cuantitativo, de nivel aplicativo, de método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala tipo Likert modificada para la variable actitudes y un cuestionario para la variable conocimientos; los resultados que se obtuvieron fueron: que del total de padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria 50 (100%) encuestados, 28 (56%) no conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano y 24 (48%) del total tienen una actitud indiferente. Conclusión: La mayoría de los padres de familia de los adolescentes encuestados no conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y las dosis de la vacuna. Finalmente ello podría determinar la actitud indiferente que presenta la mayoría de padres de familia de encuestados.

**Palabras claves:** Cáncer de cuello uterino, Prevención, Vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

## SUMMARY

The introduction of the Human Papillomavirus vaccine is currently the most effective way to prevent cervical cancer, and it is being used by adolescents in educational institutions and health centers. This study entitled "Knowledge and attitudes of parents of adolescents towards the vaccine against human papillomavirus in a State Educational Institution of Lima, 2016", aimed to determine the knowledge and attitudes of parents of The adolescents towards the vaccine against the Human Papilloma virus. The approach was quantitative, application-level, descriptive and cross-sectional. The population was made up of 50 parents of the adolescents of the 5th and 6th grade of elementary school who met inclusion and exclusion criteria. The instruments used were the modified Likert scale for the variable attitudes and a questionnaire for the variable knowledge; Among the results obtained were: that of the total of parents of the adolescents of the 5th and 6th grade of primary school (50%), 28 (56%) had no knowledge about the Human Papilloma and 24 (48%) of the total have an indifferent attitude. Conclusion: Most parents of adolescents surveyed do not know about the human papillomavirus vaccine, its effectiveness, its importance, the adverse effects, and the doses of the vaccine. Finally, this could determine the indifferent attitude of the majority of parents of respondents.

**Key words:** Cervical cancer, Prevention, Vaccine against human papillomavirus.

## **PRESENTACIÓN**

Cada año a nivel mundial el número de mujeres recientemente afectadas por Cáncer de Cuello Uterino asciende a aproximadamente medio millón de personas.<sup>(1)</sup> Los últimos estudios realizados en el Perú confirman que esta enfermedad representa la primera causa de muerte por cáncer en la mujer y la segunda en Lima.<sup>(2)</sup>

Estas cifras verdaderamente alarmantes determinaron que las autoridades sanitarias tomaran las medidas necesarias para afrontar esta problemática de salud pública, mediante la introducción de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en el Esquema Nacional de Vacunación peruano en el 2011. El propósito fundamental de la vacunación es prevenir la infección por el virus del Papiloma Humano, el cual es responsable del Cáncer de Cuello Uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales, asimismo reducir la incidencia de la morbilidad y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el país. En tal sentido la aplicación de la vacuna en las mujeres adolescentes se da entre las edades comprendidas de 10 y 13 años, antes del inicio de la actividad sexual, siendo esta actividad considerada dentro del componente uno de la evaluación integral del Plan de Salud Escolar”.<sup>(3)</sup>

En razón a lo mencionado anteriormente el rol de la enfermera está encaminado a la disminución de la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, al cuidado, vigilancia, prevención y a la promoción de la salud mediante la educación y el fomento de los conocimientos y el desarrollo de prácticas saludables en las personas y en la comunidad, garantizando intimidad, confidencialidad, confianza y sensibilidad a la hora de abordar y discutir asuntos personales, en particular los relacionados con la sexualidad y la prevención de

enfermedades de transmisión sexual, como la infección del virus del Papiloma Humano evitando que se popularicen falsas ideas.<sup>(4)</sup>

Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede prevenirse vacunándose oportunamente. Las poblaciones con un reconocimiento del virus del Papiloma Humano como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir éste cáncer.

El presente estudio titulado “Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en la Institución Educativa Manuel Scorza Torres N° 6081, 2016” tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, a razón de ser los responsables directos de la autorización de la administración de la vacuna contra dicho virus en las adolescentes. El enfoque es cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, ya que presenta a las variables de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

El trabajo presenta cuatro capítulos; el capítulo I: El problema, el capítulo II: Bases teóricas y metodológicas, el capítulo III: Resultados y discusión y el capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Así mismo se presentan las referencias bibliográficas utilizadas para la realización del estudio y se anexan datos importantes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema:**

El Cáncer de Cuello Uterino o de Cérvix es una enfermedad que se origina en las células que cubren la parte inferior de la matriz, órgano que conecta el útero con la vagina, es de crecimiento lento y no siempre produce síntomas.<sup>(5)</sup> A nivel mundial esta patología se considera una de las principales causas de muerte por neoplasias en las mujeres.<sup>(6)</sup> Durante el año 2012 represento el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo con 530 000 nuevos casos.<sup>(7)</sup>

En América Latina el Cáncer de Cuello Uterino es la tercera causa de muerte en las mujeres, siendo solo superado por las neoplasias del pulmón y de la glándula mamaria.<sup>(8)</sup> En el Perú es la primera causa de morbilidad en la mujer y la segunda en Lima, registrándose en la actualidad diariamente ocho mujeres que mueren a razón de esta enfermedad.<sup>(2)</sup>

Existen muchos factores que contribuyen a la aparición del cáncer cervicouterino, entre los cuales se encuentran: el inicio precoz de las relaciones sexuales, la coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, la inmunodepresión, los hábitos nocivos, el gran número de partos y el uso prolongado de anticonceptivos orales, entre otros.<sup>(9)</sup> Sin embargo, la causa primaria del precáncer y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los tipos de virus del Papiloma Humano de alto riesgo como son el virus 16 y 18.<sup>(6)</sup>



Al respecto, la Organización Mundial De la Salud refiere que la mayor incidencia de la infección por el virus del Papiloma Humano se presenta en la adolescencia poco después de la iniciación de la actividad sexual, sumado a otros factores que pueden generar la transmisión de este virus.<sup>(9)</sup> Al respecto, un estudio realizado en Cuba por las doctoras Magalis Puente, María del Pilar Haber, Alina de los Reyes y Sara Ricci Salas sobre la adolescencia e infección por el virus del Papiloma Humano en el 2014, evidencia que el 56,2% de la población en estudio de infectados con el virus del Papiloma Humano no se protegían al tener relaciones sexuales y cambiaban frecuentemente de pareja; lo que demuestra la estrecha relación con estos factores.<sup>(10)</sup> En razón a ello, es importante resaltar que durante la adolescencia, cuya etapa de vida se caracteriza por los cambios físicos, emocionales y psicológicos, relacionados principalmente a la búsqueda de la identidad personal y social, influyen en la salud sexual y reproductiva pudiendo ser de mayor riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino en un futuro.<sup>(11)</sup>

Ante esta problemática la Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la vacunación contra el virus del Papiloma Humano como estrategia de salud pública dirigida hacia los adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 13 años<sup>(12)</sup> ;y la Organización Panamericana de la Salud agrega, que en la actualidad esta vacuna es segura y eficaz para prevenir el 70% de casos de Cáncer de Cérvix.<sup>(13)</sup>

El Ministerio de Salud ha establecido la introducción de la vacuna a partir del 2011 en el esquema nacional de vacunación peruano y dentro del plan de salud escolar, debiendo ser administradas en niñas que cursan el 5° grado de primaria y niñas no escolarizadas a partir de los 10 años de edad, contribuyendo de esta manera al acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva de la mujer.<sup>(14)</sup>

La enfermera, quien está a cargo de la Estrategia Nacional de Inmunización, desarrolla un rol fundamental: preventivo promocional, la cual tiene varios componentes que comprenden desde la educación sanitaria, la movilización social, la vacunación, la detección, el tratamiento y los cuidados paliativos. Además de incluir campañas educativas nacionales para sensibilizar a la población acerca del cáncer cervicouterino y su prevención. <sup>(15)</sup>

Sin embargo, en la actualidad los informes acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano de la Organización panamericana de la Salud revelan que su administración no cumple con las coberturas deseadas en cada dosis <sup>(16)</sup>, pudiendo ello atribuirse entre otros al grado de conocimiento y aceptación que los padres de familia tienen hacia esta vacuna, por lo que es necesario que el profesional de enfermería trabaje principalmente con ellos, en razón a que son los responsables directos de la salud de las niñas menores de edad. Al respecto, en la investigación realizada en México por Luis Sánchez, Angélica Lechuga, Reinaldo Milla y Edgar Lares señalan que la mayoría de las madres encuestadas habían aceptado la aplicación de la vacuna a sus hijas, debido al conocimiento que tenían de la vacuna.<sup>(17)</sup>

En mi experiencia personal, durante las practicas comunitarias realizadas en diversas instituciones educativas, al preguntar a algunos padres de familia sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano refieren: “Mi hija solo ha recibido una dosis, no me informaron cuando le tocaba la siguiente vacuna”, “No quiero vacunar a mi hija porque escuche que trae problemas graves como infertilidad”, “No la vacune, porque no quiero que inicie la actividad sexual tan pequeña”, “No la vacune porque no sé contra que enfermedad protege la vacuna”.

Por lo expuesto surgieron diversas interrogantes: ¿Los padres de la familia de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081 conocen sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano?, ¿Saben cuáles son los beneficios de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano?, ¿Existe algún programa de intervención de enfermería que oriente oportunamente los conocimientos y por ende las conductas de los padres de familia hacía la adquisición de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano? ¿El Centro de Salud que tiene bajo su jurisdicción a la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081 desarrolla programas educativos que sensibilicen a los padres de familia sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano?, ¿Los padres de familia permiten la autorización para la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano?, los cuales motivaron en la autora la necesidad de realizar una investigación que responda a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes hacia la vacuna contra el virus de papiloma humano de los padres de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima, 2016?

## **1.2 Formulación de objetivos:**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Determinar los conocimientos y actitudes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia los adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Lima.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar los conocimientos sobre los aspectos generales de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia

de las adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Lima.

- Identificar los conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia de las adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Lima.
- Identificar las actitudes de los padres de familia de las adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Lima hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

### **1.3 Justificación de la Investigación**

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de ellas, debilitando familias y comunidades.<sup>(18)</sup> En el Perú desde el año 2000 al 2014 se han registrado más de 22 000 casos nuevos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y segunda en Lima.<sup>(19)</sup>

Existen muchos factores personales como el inicio precoz de la actividad sexual en los seres humanos, la promiscuidad y la falta de educación sexual que unidas a otros factores externos incrementa el riesgo de infección del virus del Papiloma Humano. La Organización Mundial de la Salud refiere que la incidencia máxima de esta infección se presenta en la adolescencia, poco después de la iniciación de la actividad sexual.<sup>(9)</sup> Siendo un problema grave en esa población ya que vulnera su desarrollo físico, psíquico y social, con una alta probabilidad de desarrollar el cáncer cervicouterino.

Ante ello el documento técnico de los lineamientos de Política de Salud de las/los Adolescentes del 2011 elaborado por el Ministerio de Salud, establece que es necesario guiar un proceso de mejora continua de los servicios de atención integral de salud de las adolescentes en base a las intervenciones promocionales, preventivas, de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para el desarrollo saludable, sobretodo con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva.<sup>(20)</sup>

Por lo tanto la introducción de la vacuna es uno de los avances más importantes en la prevención primaria contra la infección del virus del Papiloma Humano, lo que abre una oportunidad para proporcionar inmunización a un nuevo grupo etario, la adolescencia, dentro de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, cuyo objetivo principal respecto a esta vacuna es el 90% de adolescentes entre 5º y 6º de primaria.<sup>(21)</sup>

Sin embargo los resultados de las coberturas obtenidas de las adolescentes vacunadas contra este virus desde el 2011(34,9%) hasta febrero del 2016 (6,4%) han sido bajas.<sup>(16)</sup> Solo en el mes de octubre del 2016 se elevó la cobertura de dicha vacuna a nivel nacional del 10% al 55%", esto se debe al trabajo realizado por el Ministerio de Salud para la difusión de la información sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, y al trabajo en conjunto con el sector de Educación representado por los directores de UGELES, siendo puntos clave para reforzar y así alcanzar la cobertura deseada.<sup>(22)</sup>

Es en tal sentido que la enfermera como responsable de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones su labor es fundamental para impulsar campañas educativas sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, la cual debe velar porque los padres de familia, quienes son los responsables de la salud de las adolescentes, tengan

un conocimiento correcto y adecuado acerca de la vacuna. Ello permitirá sensibilizarlos sobre este factor protector, promoviendo su aceptación y como consiguiente el cumplimiento del esquema de vacunación.<sup>(23)</sup>

Los resultados de esta investigación ofrece datos relevantes que permitirán concientizar y brindar información al personal de enfermería responsable de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y del Plan de Salud escolar, sobre la importancia que los padres de familia de las adolescentes conozcan sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, así también poder implementar y fortalecer estrategias metodológicas con la participación activa de los padres dentro de los Centros de Salud, Instituciones Educativas y en la comunidad. Asimismo sensibilizarlos a aceptar la aplicación de dicha vacuna en las adolescentes, garantizando de este modo el aumento de las coberturas de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano y la subsecuente protección a la población a la que se destina dicha vacunación.

#### **1.4 Limitaciones del estudio**

La limitación derivada del estudio son las siguientes:

- La disponibilidad del tiempo de algunos padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria de la Institución educativa durante la recolección de datos.
- Los resultados obtenidos responden sólo a la población de estudio, no pueden ser generalizados a otras poblaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **2.1.1 Antecedentes del estudio**

A continuación se presentan los trabajos de investigación revisados a nivel nacional e internacional referentes al tema de estudio:

En el ámbito internacional:

Vaccaro, Lorena, realizó un estudio titulado: “Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo de la Ciudad del Rosario”, Argentina, en el año 2014, con el objetivo de identificar los conocimientos acerca del virus del Papiloma Humano de los padres de las niñas vacunadas contra el VPH en el Centro de Salud N°27. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, aplicó 100 encuestas a padres de ambos sexos de niñas entre 11 y 12 años que fueron vacunadas en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2012. Los resultados señalan que el 88% de los encuestados fueron mujeres y el 12% fueron hombres, para ambos la edad promedio estuvo en el rango de 36 y 39 años. Con respecto al número de dosis aplicadas en sus hijas, el 43% recibió una dosis, el 27% dos dosis y el 30% tres dosis. La fuente que tuvieron como información del VPH el 45,6% los medios televisivos, el 35,9% los ginecólogos, 22,8% los pediatras y un 15,2% folletos

entregados en el centro de salud. La investigadora llegó entre otras a la siguiente conclusión:

*“Existe relación entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento del VPH, asimismo existe una relación significativa entre la cantidad de dosis aplicadas y conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, es decir, la población que conoce sobre la vacuna tiene mayor probabilidad de haber aplicado a sus hijas 2 o 3 dosis, a diferencia de la población que no conoce que solo aplicaron una sola dosis.”<sup>(24)</sup>*

Barreno L, Jeannette, realizó un estudio titulado: “Cobertura alcanzada con la vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres Instituciones Educativas vinculadas al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato”, Ecuador, en el año 2014, con el objetivo de conocer el grado de aceptación de los padres de familia de niñas entre 9 y 11 años de edad que recibieron la vacuna. El tipo de investigación fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, utilizo una encuesta en una población total de 529 padres en tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato. Los resultados demuestran que existe gran aceptación de los padres, reflejados en el 76% de vacunados pese a no tener conocimiento sobre la vacuna; sin embargo, los niveles de cobertura no se llegan a cumplir en las instituciones objeto de estudio, dando como resultado una tasa de abandono elevada. La investigadora llegó entre otras a la siguiente conclusión:

*“La vacuna para prevenir la infección ocasionada por el virus del Papiloma Humano cuenta con la aceptabilidad*



*necesaria: pero, depende de las autoridades de salud evitar las tasas de abandono, para asegurar una inmunización adecuada y cumplir con el objetivo de disminuir la incidencia de cáncer uterino en la población”.*<sup>(25)</sup>

Sánchez, Luis, Lechuga, Angélica, Milla, Reinaldo, Lares, Edgar, realizaron un estudio titulado: “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango”, México, en el año 2013, con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad del sexo femenino. El estudio fue de método descriptivo y de corte transversal, efectuado en 470 madres de adolescentes. Se obtuvo que el 94% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y solo el 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% considero importante que, a partir de los nueve años de edad sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. Los factores de riesgo identificados para no permitir la vacunación fueron: desconocer la existencia de la vacuna; carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana, que lo elevo 4.58 veces. No se encontró la diferencia en la aceptación a la vacuna, a pesar de saber su existencia y el papel del virus del papiloma humano en la génesis del cáncer cervicouterino. Los investigadores llegaron entre otras a la siguiente conclusión:

*“La mayoría de las madres encuestadas aceptaron la aplicación de la vacuna a sus hijas siendo el grado de conocimiento de la vacuna un factor importante para su aceptación”.*<sup>(26)</sup>

Chaparro, Raúl, Vargasa, Verónica, Zorzoa, Liliana, Generoa, Sebastian y Cayreb, Antonieta, realizaron un estudio titulado: “Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia”, Argentina, en el año 2012, con el objetivo de determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los tutores de las niñas y los factores asociados en un área de Resistencia del Chaco. Fue un estudio de tipo cualicuantitativo, el cual utilizó un muestreo aleatorio simple sobre la base de listas escolares. Se incluyeron los tutores que refirieron tomar decisiones respecto a la salud de niñas, en el año 2012. Se utilizó un cuestionario estructurado en 4 constructos, que media la aceptabilidad global. Se estudió la asociación entre aceptabilidad global y las variables sociodemográficas. Los resultados que se obtuvieron fueron: La frecuencia de aceptación fue 46,6%. De los tutores, el 84,2% fueron mujeres; la media de edad fue 38,3 años. La frecuencia de práctica de religión fue 86,8%; el 55,2% practicaban la religión católica y el 44,8%, evangelista. El 18,9% tenía más de una niña candidata a recibir la vacuna. El 85,5% refirió que había escuchado hablar del virus en algún momento y el 52,7% conocía la existencia de la vacuna para prevenirlo. La aceptación fue significativamente mayor en los tutores de las niñas que habían recibido la primera dosis de la vacuna. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

*“La frecuencia de aceptación fue baja y no se encontró una asociación de los factores sociodemográficos y psicosociales con la decisión de vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano”.<sup>(27)</sup>*

Wiesner, Carolina, Piñeros, Marion, Trujillo, Lina, Cortez, Claudia y Ardila, Jaime, realizaron un estudio titulado: "Aceptabilidad de la vacuna contra el virus Papiloma Humano en padres de adolescentes", Colombia, en el año 2010, con el objetivo de identificar la aceptabilidad que tienen los padres de adolescentes hacia la vacuna contra el VPH y sus determinantes en los colegios de Arauca, Cartagena, Manizales y Bogotá. El estudio fue de tipo cualitativo, la población fue 196 padres de niñas y niños entre 11 a 14 años estudiantes de colegios públicos y privados, de los cuales se obtuvo 17 grupos focales. Se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Se compararon los resultados por región. Los resultados que se obtuvieron fue el 85% de los convocados participaron. Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a sus hijas y harían el esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

*“La aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; se recomienda promover para la prevención del cáncer de cuello uterino”.<sup>(28)</sup>*

En el ámbito nacional:

Morales M, Marytha realizó un estudio titulado: “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E Héroes de San Juan”, Lima, en el año 2013 con el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en padres de familia de los escolares de la I.E de San Juan de Miraflores. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. La investigadora llegó a la siguiente conclusión:

*“El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra el VPH en especial la percepción de la severidad y de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino como una enfermedad grave y mortal sin embargo existen barreras para la vacunación siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, temor durante la aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante aceptan la vacunación contra Virus Papiloma Humano. El factor social estudiado en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación”. (29)*

Tafur C, Fiorella, realizó un estudio titulado: “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en

mujeres adolescentes del 5° año de primaria”, Lima, en el 2013, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud-Chorrillos. Fue de tipo cuantitativo, surgió el método descriptivo y de corte transversal se desarrolló en las Instituciones Educativas de la jurisdicción del Centro Materno Infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Para el análisis de los datos empleo los estadígrafos para las variables teniendo en cuenta las medidas de tendencia central. Los resultados que se obtuvieron fueron: El conocimiento frente a la vacuna contra el VPH el 60% tiene un nivel medio, asimismo sobre las generalidades del virus del papiloma humano el 68% , respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano el 59%. Sin embargo no conocen las formas de transmisión el 50%, los síntomas el 86%, la importancia de la vacuna el 74%, las reacciones adversas el 65% y conocen la definición del VPH el 86%, el agente causal el 61% y consecuencias el 75%, la edad de inicio de vacunación el 86%, las dosis el 86% y el lugar de aplicación el 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH el 60% es de indiferencia, respecto a sus dimensiones cognitiva el 68%, afectiva el 69% y conductual el 70%. La investigadora llegó entre otras a la siguiente conclusión:

*“El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia”.<sup>(30)</sup>*

Los estudios anteriormente revisados contribuyeron en la selección de la metodología a aplicar, además de orientar la población con la cual trabajar, ya que la mayoría de las investigaciones a nivel nacional centran su atención en las adolescentes; mas no en las personas responsables de ellos, es decir en los padres de familia, es por ello que la presente investigación está dirigido a ese grupo poblacional, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes que tienen hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

#### 2.1.2 Base Teórica conceptual:

### **A. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ**

De acuerdo al proyecto GLOBOCAN, proyecto de salud llevado a cabo por la IARC (International Agency for Research on Cancer) que tiene como objetivo proporcionar las estimaciones actuales de incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer, a nivel nacional, para todos los países del mundo. Durante el 2012 (el más reciente), se han obtenido las siguientes estadísticas:

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres con 528.000 casos nuevos estimados en el 2012. En cuanto a la mortalidad el mismo año se han registrado 266.000 muertes por cáncer cervical en todo el mundo, que representan el 7,5% de todas las muertes por cáncer femenino. La mortalidad varía 18 veces entre las diferentes regiones del mundo, con tasas que van desde menos de 2 por 100.000 en Asia Occidental, Europa Occidental y Australia / Nueva Zelanda a más de 20 por 100.000 en Melanesia (20.6), Medio (22.2) y Este (27,6) África.<sup>(31)</sup>

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, con una tasa de incidencia estandarizada por edad de 24 casos en cada 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad. <sup>(32)</sup>

En el Perú, desde el año 2000 al 2014 se han registrado más de 22 000 casos nuevos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y segunda en Lima. <sup>(19)</sup>

La casuística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los de mayor frecuencia.

Finalmente, el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) en el estudio de carga de enfermedad para el Perú sitúa al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causa la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44,924 sólo en un año. <sup>(32)</sup>

## **B. ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes.

- 1. Agente causal:** Los virus del Papiloma Humano son un grupo de más de 150 virus relacionados. Son llamados *virus del papiloma* debido a que algunos tipos causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que

algunos tipos son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical (la base de la matriz en la parte superior de la vagina).<sup>(33)</sup>

**2. Tipos:** Los virus del papiloma humano son un grupo de más de 150 virus relacionados. Más de 40 tipos de VPH pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual vaginal, anal y oral. Los tipos de virus que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías:

- Los virus de Papiloma Humano de bajo riesgo, los cuales no causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como condylomata acuminata) en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan 90% de todas las verrugas genitales. Los tipos 6 y 11 causan también papilomatosis respiratoria recurrente, una enfermedad menos común en la que tumores benignos crecen en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca a los pulmones.
- Los VPH de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer. Se han identificado cerca de una docena de tipos de alto riesgo. Dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH.<sup>(34)</sup>

**3. Transmisión:** La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucrados en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por este virus.<sup>(35)</sup>



**4. Factores de riesgo:** Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores aumentan las probabilidades de presentar la infección por el virus del Papiloma Humano, muchas mujeres con estos factores de riesgo no padecen esta enfermedad. Los factores de riesgo de la infección por el virus del papiloma humano son los siguientes:

- La promiscuidad.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Consumo de hábitos nocivos.
- Inmunosupresión.
- Infección con clamidia.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales.

**5. Signos y síntomas:** Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y de precáncer usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).<sup>(36)</sup>

### **C. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

La infección del virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual y como tal deben de aplicarse las medidas que universalmente se reconocen como eficaces y necesarias para la prevención de estos procesos: consejería, uso del preservativo, etc. El aspecto más trascendente de esta infección es su relación con el cáncer genital y fundamentalmente con el cáncer de cuello uterino.<sup>(30)</sup> Entre las medidas de prevención tenemos las siguientes:

- 1. Examen del Papanicolaou:** La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.<sup>(35)</sup>
- 2. Prueba del VPH:** La prueba de virus del Papiloma Humano ADN se usa con más frecuencia en dos situaciones: La primera es la prueba genética del VPH, que se puede usar en combinación con la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda esta combinación para las mujeres a partir de los 30 años de edad. Y la segunda es la prueba de VPH ADN que también se puede usar en las mujeres que obtuvieron resultados ligeramente anormales en la prueba de Papanicolaou con el fin de determinar si es necesario que se hagan más pruebas o recibir tratamiento. La FDA aprobó una prueba VPH ADN para usarse como prueba de detección del cáncer de cuello uterino sin la prueba de Papanicolaou.<sup>(36)</sup>
- 3. Vacunación contra el virus del papiloma humano:** En la actualidad existen dos vacunas GARDASIL y CERVARIX que

protegen contra los virus de Papiloma Humano de tipo 16 y 18, causantes del 70% de los casos de cáncer de Cuello Uterino. Los resultados de los ensayos clínicos muestran que ambas vacunas son seguras y muy eficaces en la prevención de la infección provocada por los VPH 16 y 18.

Las dos vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a este virus. Por tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual. Las vacunas no sirven para tratar las infecciones por VPH ni las enfermedades asociadas, como el cáncer. La vacunación contra el VPH no sustituye a las pruebas de detección del cáncer de Cuello Uterino.<sup>(37)</sup>

### **3.1 Edad de aplicación:**

- En niñas y adolescentes (mujeres) del 5° y 6° de primaria regular de las Instituciones Educativas públicas y privadas.
- Niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses 29 días de población urbana y rural que por alguna razón no estén estudiando, serán censadas por el personal de la salud y vacunadas en los establecimientos de salud de su ámbito jurisdiccional y/o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses 29 días de edad que tienen cobertura de atención por Essalud, Fuerzas Armadas y La policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de su jurisdicción.

- Completar el esquema de vacunación o cierre de brecha: a las niñas que no han concluido las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.
- Para aplicar la 2° y 3° dosis, es requisito imprescindible la presentación de carné de vacunación, si no lo tuviera se debe buscar en los registros de los establecimientos de Salud donde recibió la vacuna.

### **Casos excepcionales:**

Niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses 29 días, que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de Salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y el número de DNI. En todos los casos la niña debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una esquila firmada.<sup>(39)</sup>

**3.2 Dosis:** En el esquema de vacunación del 2013 comprendía 3 dosis aplicados con el siguiente intervalos mínimos: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla dos meses después de la primera y la tercera dosis seis meses después de la primera (o cuatro meses después de la segunda).<sup>(38)</sup>

Actualmente, para las niñas que inician el esquema de vacunación, se administra 02 dosis, según la Norma técnica de salud que establece el esquema Nacional de vacunación 2016.<sup>(39)</sup> Sobre la modificación realizada referente a la vacuna contra el VPH, el Ministerio de Salud consideró la evidencia científica disponible, las recomendaciones internacionales e incluso la implementación de este esquema en varios países de la región y del mundo, para realizar este cambio y simplificar el esquema de vacunación contra el virus del Papiloma Humano a un esquema de dos dosis, con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis”.<sup>(40)</sup>

**3.3 Lugar de aplicación:** Se administra 0.5 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del músculo de la región deltoidea con, jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.<sup>(39)</sup>

**3.4 Importancia:** Todas las vacunas contra el VPH ayudan a prevenir la infección con los tipos 16 y 18 del virus, así como contribuyen a prevenir el cáncer de cuello uterino. Indicada a partir de los 9 años de edad para la prevención de lesiones precancerosas del área genital (cérvix, vulva o vagina) y verrugas genitales externas causadas por tipos específicos de VPH ( 6 y 11).<sup>(4)</sup>

**3.5 Efectos adversos:** La Dirección General de Epidemiología a través de vigilancia epidemiológica de los ESAVI es la responsable de la detección, notificación, investigación, seguimiento y monitoreo de los eventos adversos

supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización con la vacuna VPH.<sup>(38)</sup>

### EFECTOS ADVERSOS ESPERADOS POSTERIORES A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Clasificación	Frecuencia	Eventos	Ocurrencia	Tiempo esperado de aplicación	Duración
Leves		Reacciones locales (induración, dolor local, reducción en el uso brazo en que se administra la vacuna).	85%-90% de vacunados	En las primeras 72 horas.	05 días
	Frecuentes	Reacciones sistémicas (Fiebre, decaimiento, fatiga, problemas para dormir, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias, artralgias, Rash generalizado, urticaria).	70%-90% de los vacunados	En las primeras 24 horas.	2-4 días
	Poco frecuentes	Síncope (Algunas veces puede estar acompañado de movimientos tónicos, clónicos).	0.3 - 0.5 casos por cada millón de dosis.	Entre los primeros 15 y 30 minutos.	
Graves	Poco frecuentes	Anafilaxis	1- 1.7 casos por cada millón de dosis	Entre los primeros	

*Fuente: Directiva sanitaria N°- 80 MINSA/DGSP.V.01. Directiva sanitaria para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), MINSA, Perú, 2015.*

### **3.6 Coberturas de la vacunación contra el virus del Papiloma**

**Humano:** Las coberturas administrativas de vacunación son un insumo esencial para el monitoreo de las poblaciones meta del programa de inmunización. Los indicadores se deben analizar en forma sistemática, oportuna y continua, identificando estrategias y acciones concretas para mejorar la calidad del dato y aplicando herramientas que permitan ubicar poblaciones no vacunadas e implementar tácticas orientadas a captarlas para lograr una cobertura universal. Según las estadísticas del MINSA se han obtenido una cobertura de 34,9% durante el 2011, 18,4% durante el 2012, 6,78% durante el 2013, 28,69% durante el 2015, 6,4% hasta febrero del 2016. <sup>(16)</sup>

#### **• Recomendaciones:**

En base a la experiencia de diversos países en el mundo, para aumentar la cobertura de vacunas se deben tomar en consideración lo siguiente:

1. Conducir conjuntamente la planificación con el programa nacional de inmunización y el sector educación a nivel nacional y local con mucho tiempo de anticipación al lanzamiento de la campaña de vacunación. Esto asegurará la buena coordinación entre las actividades y datos más precisos sobre la población objetivo.
2. Distribuir fondos en forma temprana para actividades de planificación, movilización e implementación. Los retrasos en los fondos afectan negativamente la cobertura de vacunas.
3. Ofrecer la vacunación en las escuelas porque es probable que se maximice la cobertura. Asegurar que haya oportunidades

de vacunación para llegar a las niñas que se ausentan o que no asisten a la escuela.

4. Para una distribución eficiente en las escuelas, los criterios de elegibilidad basados en el grado escolar son más fáciles de implementar, pero usarlos puede representar un reto cuando se calcula la cobertura. Los criterios de elegibilidad basados en la edad facilitan la estimación y los cálculos de cobertura, pero su uso puede ser más complicado en las escuelas.
5. Comprometer a maestros, trabajadores sanitarios de la comunidad y a la comunidad más amplia para identificar a las niñas que no asisten a la escuela y darles seguimiento entre las dosis. La participación comunitaria aumenta la aceptación y ayuda a completar todas las dosis.
6. Monitorear y evaluar cuidadosamente la cobertura de vacunas, incluidas las metas numéricas, las dosis distribuidas y la edad de las niñas. Esto es importante para comprender si los enfoques son efectivos o si se necesitan cambios durante el proyecto/programa. <sup>(41)</sup>

#### **D. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Se verifica a través de estudios de efectividad de dichas vacunas, existen trabajos publicados enfocados en el análisis de la efectividad y la relación costo- efectividad de las intervenciones mencionadas. Estos protocolos basados en modelos matemáticos y ensayos clínicos suministran resultados potenciales positivos



respecto de la aplicación de dichas intervenciones en el plano poblacional incluso para países de escasos recursos. Entre los hallazgos notificados en las publicaciones destacan las siguientes:

1. La efectividad de la vacuna es mayor cuando se aplica a mujeres que no han iniciado vida sexual, por lo que la mayor parte de los trabajos publicados emplea un análisis de cohorte mediante modelos matemáticos en poblaciones de niñas con edades de 10 a 13 años.
2. Existe un modelo matemático según el cual la vacunación para hombres no es efectiva en términos del costo si la cobertura de vacunación contra el virus del Papiloma Humano es muy alta en la población femenina.<sup>(12)</sup>

❖ **Vacuna Gardasil:** La presentación comercial Gardasil es la vacuna recombinante tetravalente contra el virus del Papiloma Humano-VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18) actualmente aplicada en el Esquema de Vacunación Peruano. La vacuna Gardasil y Gardasil 9 han demostrado que ayudan a prevenir los casos de precáncer y cáncer de ano, vulva (documentos disponibles en inglés) y vagina asociados a estos dos tipos de virus del Papiloma Humano. También ayudan a prevenir las verrugas anales y genitales al evitar la infección de los tipos 6 y 11. Gardasil 9 también protege contra el tipo 5 y otros tipos del VPH (31, 33, 45, 52 y 59), por lo que además ofrece protección adicional contra los cánceres causados por estos tipos del VPH. Las vacunas sólo funcionan en personas que no se han expuesto a estos tipos de virus. Las vacunas no prevendrán el virus del Papiloma Humano en aquéllas que ya han tenido estos tipos de virus. Es posible que las vacunas también

puedan prevenir algunos otros cánceres asociados con el VPH, incluyendo algunos cánceres en el pene, y áreas de la cabeza y el cuello.<sup>(28)</sup> Se recomienda que los individuos que reciban una primera dosis de Gardasil completen el régimen de vacunación de 3 dosis con Gardasil.<sup>(4)</sup>

❖ **Recomendaciones de la Organización Mundial de La Salud para la vacunación contra el virus del Papiloma Humano:**

- Los países deben considerar la posibilidad de introducir la vacunación contra el virus del Papiloma Humano si: El cáncer cervicouterino u otras enfermedades relacionadas con el VPH, o ambos, constituyen una prioridad de salud pública; la introducción de la vacuna es programáticamente factible; puede asegurarse un financiamiento sostenible; y se han considerado el costo-eficacia de las estrategias de vacunación en el país o en la región.
- La vacunación contra el virus del Papiloma Humano debe introducirse como parte de una estrategia integral coordinada para prevenir el cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con este virus. La introducción de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano no debe menoscabar ni desviar el financiamiento del desarrollo ni el mantenimiento de programas eficaces de tamizaje del cáncer cervicouterino.
- La Organización mundial recomienda vacunar contra el virus del Papiloma Humano a las niñas de 9 a 13 años de edad. Las que reciben una primera dosis de vacuna contra VPH antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de dos dosis. El intervalo entre

ambas dosis debe ser de seis meses. Aunque no hay un intervalo máximo entre ambas dosis debe, se sugiere que no sea mayor de 12 a 15 meses. Si el intervalo entre las dosis es de menos de cinco meses, la tercera dosis debe darse al menos seis meses después de la primera. Las personas inmunodeprimidas, incluidas las infectadas por VIH y las mayores de 15 años de edad también deben recibir la vacuna y necesitan tres dosis (Calendario de 0, 1 a 2, y 6 meses) para estar plenamente protegidas.<sup>(42)</sup>

#### **E. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:**

El profesional de enfermería posee un papel fundamental en el área asistencial, administrativa, docente e investigadora del proceso de vacunación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, tanto en centros de Salud como en el medio escolar.

##### **❖ Área asistencial:**

Valoración para la necesidad de cuidado:

1. Esta competencia incluye la capacidad para la valoración según la edad, antecedentes de contraindicación, reacciones adversas, situación clínica actual, observación de signos y síntomas clínicos.

2. Comunicación con las adolescentes a vacunar, a la vez con sus padres o tutor responsable.

Preparación de la aplicación de la vacuna:

1. Comprobar el buen estado de conservación y utilidad de las vacunas a aplicar.
2. Disponer de los recursos necesarios para el acto vacunal.
3. Mantener en disposición de uso el botiquín de urgencia, para su uso si fuera necesario.

Aplicación de la vacuna:

1. La enfermera tiene el conocimiento, la capacidad técnica, la habilidad y la destreza necesaria para la administración de la vacuna en óptimas condiciones de seguridad.
2. Es una técnica aséptica, y es importante explicar los posibles efectos adversos después de cada vacuna y como pueden ellos prevenir o resolver las situaciones en su domicilio, pero también deben conocer cuando una reacción excede su capacidad de solución.

#### ❖ **Área administrativa**

Conservación y manipulación de vacuna:

1. La eficacia de una vacuna se mantiene si se conservan intactas sus características, desde el momento de su fabricación al de su aplicación. Esto se consigue manteniendo la cadena de frío, no obstante desde la recepción de las vacunas en el Centro de Salud o punto de vacunación, de la manipulación, almacenaje y conservación de las vacunas, es la enfermera la principal responsable de esta actividad.

Supervisión en la ejecución de las acciones integrales del primer nivel relacionadas al programa de inmunizaciones; esta función incluye:

1. Observación de la congruencia entre las normas establecidas para las actividades en la programación local y los logros alcanzados, aplicando medidas correctivas en caso necesario.
2. Capacitación en servicio del personal para el mejor cumplimiento de las actividades programadas, en este caso de la vacunación contra el VPH.
3. Colaboración en la elaboración de manuales técnicos administrativos para el primer nivel de atención.
4. Disponibilidad para la consulta de personal del primer nivel en cuanto a acciones de atención directa.

#### ❖ **Área de investigación**

El registro nominal de vacunaciones permite al profesional de enfermería obtener información útil, para la realización y análisis de:

- Coberturas de la vacuna contra el VPH
- Estudios epidemiológicos

- Indicadores de gestión
- Inmunogenicidad, reacciones adversas.

Por otro lado, la investigación propia de la disciplina de enfermería, deben ir orientada a los resultados de las acciones, nuevas formas de administración, investigación social, actitudes y valoración de la población objetivo, en este caso de las adolescentes.

#### ❖ **Área de docencia**

La educación para la salud va orientada hacia:

1. Difusión de carteles y, dípticos y hojas informativas que se elaboren desde la salud pública como apoyo a las estrategias de intervención en vacunación.
2. Las inmunizaciones ocuparan un lugar destacado en las reuniones que se establezcan con las comunidades e instituciones educativas
3. Cuando se administre una dosis de la vacuna contra el VPH, se debe aprovechar la ocasión para informar sobre fechas de las dosis sucesivas e importancia del cumplimiento del calendario de vacunación.
4. Resolución de dudas e inquietudes planteadas por los padres de familia en relación a la vacuna contra el VPH.

Al respecto la participación del personal de enfermería en los programas de vacunación incluye labores educativas dirigidas al

individuo o colectividad con el propósito de crear conciencia en la población sobre su responsabilidad en las actividades preventivas relacionadas a la prevención del cáncer cervicouterino. En la práctica es el personal de enfermería es el que dirige y ejecuta las acciones de los programas permanentes e intensivos de vacunación contra el VPH, en los cuales el éxito depende de la participación de la comunidad y más específicamente de los padres de familia. La labor de enfermería, por su parte, no se limita únicamente al desempeño de funciones técnicas como la aplicación de productos inmunizantes en el control de enfermedades transmisibles, también realiza una importante función educativa dirigida a toda la población, pero principalmente a los padres de familia para que acepten la vacunación como medida eficaz de prevenir el cáncer de cérvix. El fomento de la salud es una meta del profesional de enfermería que implica que se produzcan cambios en el comportamiento del individuo, lo que puede lograrse a través de la labor educativa como recurso para que la comunidad participe con información y activamente en los programas de vacunación, principalmente evidenciado en la autorización del consentimiento informado para acceder a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

Es en tal sentido que las actividades educativas cobran especial importancia en el campo de la enfermería comunitaria, ya que este personal tiene la oportunidad de relacionarse constante y directamente con la población, lo cual puede aprovechar para proporcionar orientación respecto a los propósitos de la Educación para la Salud; lograr que el individuo alcance salud por su propio esfuerzo y comportamiento, hacer de la salud un patrimonio de la colectividad, promover la instalación y utilización de los servicios y

que el individuo eleve el concepto de salud en su escala de valores, sin popularizar falsas ideas o mitos acerca de la vacuna contra el VPH. Ningún otro profesional como el de enfermería comunitaria tiene la facilidad, para lograr tales propósitos, ya que conoce a la población, sus actividades y recomendaciones son generalmente aceptadas, lo que favorece que los diversos programas en los que interviene alcancen altas coberturas de vacunación.<sup>(4)</sup>

❖ **Lecciones aprendidas de la vacunación del virus del Papiloma Humano en el Perú**

**GRUPOS OBJETIVO Y LUGARES PARA LA VACUNACIÓN**

Lección 1: Distribuir la vacuna contra el VPH a través de escuelas fácilmente accesibles puede lograr altos niveles de cobertura a costos programáticos marginales razonables.

Lección 2: Se necesita una coordinación temprana entre los sectores de salud y educación a fin de establecer un calendario factible de inmunización para una vacuna de dosis múltiples dentro del año escolar.

Lección 3: El personal de salud debe tratar de visitar las escuelas sólo una vez por cada dosis y el seguimiento de niñas que no reciban alguna dosis debería hacerse a través de los centros de salud.



## **CUESTIONES OPERACIONALES**

Lección 4: Calendarizar minuciosamente las solicitudes de vacunas

puede ayudar a optimizar la capacidad de almacenamiento con cadena de frío.

Lección 5: La autorización parental requerida para la vacunación en escuelas debe ser la misma que se aplica a las demás vacunas.

Lección 6: Un protocolo para el programa de vacunación puede ayudar a mantener la calidad, facilitar la capacitación, estandarizar la distribución y generar confianza en la comunidad.

Lección 7: El personal docente puede proporcionar nóminas de niñas elegibles para vacunación.

Lección 8: Se requiere orientación clara y concisa para estandarizar el reporte de eventos adversos.

Lección 9: Los sistemas de reporte de vacunación deberían ser diseñados para minimizar la carga y confusión del personal de salud.

## **CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD Y DOCENTES**

Lección 10: Capacitar al personal de salud y a docentes para que se conviertan en capacitadores aumenta la motivación y genera capacidad dentro del país.

Lección 11: Una metodología participativa y materiales gráficos sencillos de capacitación son componentes clave de una estrategia eficaz de capacitación.

Lección 12: El valor de una capacitación intensiva debe contrastarse con el gasto y tiempo requeridos para implementación y participación.

Lección 13: Para la vacunación en escuelas, el personal docente necesita un entrenamiento que consuma menos tiempo que las sesiones de capacitación diseñadas para el personal de salud.

## **INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA COMUNIDAD**

Lección 14: Es importante utilizar una gama de metodologías para movilización comunitaria, incluyendo los medios masivos de comunicación.

Lección 15: La resistencia inicial a la vacunación puede superarse dando a madres y padres un tiempo para recabar información y brindándoles educación y asistencia basadas en pruebas a fin de que puedan tomar decisiones.

Lección 16: Las personas que gozan de confianza e influencia en la comunidad pueden servir como defensoras y fuentes de información respecto a la vacunación.

Lección 17: Los sectores de salud y educación juegan roles complementarios en la movilización de la comunidad.

Lección 18: Las propias niñas juegan un rol clave en educar a madres y padres y educarse unas a otras sobre la vacunación.

## **MENSAJES**

Lección 19: Los mensajes educativos eficaces abordan las necesidades, dudas e inquietudes de la comunidad.

Lección 20: Abordar el deseo de prevenir o evitar el cáncer y tener un futuro saludable, así como reforzar actitudes positivas hacia la vacunación, son buenas bases para elaborar mensajes clave.

Lección 21: Un lenguaje e imágenes simples son lo mejor para transmitir mensajes clave a públicos diversos.

Lección 22: La gente busca información complementaria por su propia cuenta.<sup>(23)</sup>

### **❖ Recomendaciones frente a la vacunación contra el VPH:**

1. La vacunación del VPH debería ser al inicio del año escolar, es decir, mes de abril para evitar la alta deserción y vacunar a la cohorte del mismo año.
2. La distribución de la vacuna contra el VPH debe ser oportuna a todas las regiones de salud.
3. Establecer una coordinación estrecha entre los sectores de salud y educación a fin de planificar las actividades vacunación antes de que se inicie el año escolar.

4. Capacitar a los docentes para su sensibilización y exista la motivación que contribuya para el logro de los objetivos.
5. Identificar a los líderes influyentes que podrían ser: Promotores de salud, educación, padres de familia incluidas las niñas que pueden ser grandes aliadas y promotoras respecto a la importancia de la vacunación contra el VPH.
6. Evaluación, monitoreo y supervisión mensual a fin de establecer estrategias de correcciones oportunas, una retroalimentación a los componentes del MINSA y las Regiones de Salud.
7. Publicar en forma mensual la cobertura de vacunación que sirva no solo para el personal de salud, sino también para la ciudadanía.
8. Fortalecer y fomentar la difusión por los medios escritos y TV sobre la importancia de la vacunación VPH.<sup>(16)</sup>

## **F. ASPECTOS GENERALES DE LOS CONOCIMIENTOS**

El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad, sujeto - objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad. Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, se distinguen dos formas de definir el conocimiento: Primero, considerando el conocimiento como un acto, y segundo el conocimiento como un producto. En la primera definición asume que el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho,

propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos. En el conocer, el sujeto toma contacto con el objeto pero de una manera no física, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza psíquica.

Y en la segunda definición afirma que, el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Dicho en otras palabras el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer. Los conocimientos entendidos como resultado, producto o contenido significativo, se puede adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos de otros.<sup>(43)</sup>

Finalmente para Mario Bunge: “el conocimiento está constituido por un cuerpo un conjunto de ideas comunicables, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, fundados y coherentes o vagas y difusas”.<sup>(44)</sup>

Es en tal sentido que al definir los conocimientos previamente deben definirse como la información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.<sup>(45)</sup>

Teniendo en cuenta estas definiciones se considera que el conocimiento son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados,

comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos que permiten asumir conductas favorables hacia un objeto o una situación.

### **1. Los conocimientos y la educación para la salud:**

La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”. La Educación para la Salud persigue fundamentalmente la integración y participación del propio interesado en el proceso de su salud, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias y la involucración en su propia salud, de tal manera que los profesionales de la salud son los facilitadores de información y de los instrumentos que permiten mejorar la salud del ciudadano. Los profesionales sanitarios no deben limitarse a cuidar, si no educar y participar en el proceso de la salud del individuo, pero permitiendo que sea el propio ciudadano el que tome sus decisiones, una vez que ha sido informado y se le facilitan los elementos de comprensión y de actuación adecuados. Por tanto la Educación para la Salud supone un cambio fundamentalmente en la actitud de los profesionales de la salud, así como en sus aptitudes, debiendo tener como objetivos básicos el promover:

- Conductas positivas favorecedoras de la salud en general.
- Cambios medioambientales que ayuden a modificar comportamientos.
- El autocontrol y los autocuidados de los ciudadanos.

- Capacitar a los individuos a tomar sus propias decisiones por medio de la participación activa en el proceso de la salud.<sup>(45)</sup>

## **2. Educación para la salud en el medio escolar:**

La Educación para la salud en el medio escolar tiene como fin inculcar conocimientos, actitudes y hábitos positivos de salud al individuo durante sus primeras etapas de desarrollo, orientados a comportamientos promotores de Salud y a la prevención de las principales enfermedades de este grupo de edad. Debe intentar el desarrollo de habilidades para la adopción de estilos de vida saludables en la madurez. El hecho de trabajar con un grupo de población en periodo de desarrollo físico, psíquico y social hace del Programa de Educación para la Salud en la escuela uno de los más eficientes, pues en esta edad se es más receptivo al educando. Además el medio escolar supone un entorno común para este grupo de población, lo que le hace además el programa más extenso en cuanto a población cubierta.<sup>(46)</sup>

- ## **3. Participación de los padres y de la comunidad en el medio escolar:**
- Las estrategias no han de ir dirigidas exclusivamente al escolar, sino también a padres y profesores para que estos puedan participar en la planificación y desarrollo de las acciones preventivas promocionales. Es preciso encontrar el medio de incitar a los padres a desempeñar un papel activo en la educación sanitaria de sus hijos. De hecho, los padres son los primeros maestros de los hijos. Estos son algunos de los métodos que emplean los padres para contribuir a la educación sanitaria y a las iniciativas de fomento de la salud en la escuela:

- Colaborar con alumnos y maestros en proyectos de autoayuda encaminados a conseguir para la escuela los recursos básicos.
- Alentar a los niños a practicar en casa los conocimientos sobre salud adquiridos en la escuela. Por ejemplo, si los niños han aprendido a mantener una actitud vigilante ante los problemas de salud, sus familiares también acabarán mostrando un mayor interés al respecto.
- En ciertos casos, estimular a los padres a acudir a la escuela a compartir sus conocimientos teóricos y prácticos, en otras palabras, ayudar a enseñar. Pero esto depende en gran medida de la cultura local. Es frecuente oír decir que los niños, dada su facilidad para captar cualquier idea nueva, pueden emplearse como medio de transmisión de esas ideas a sus padres. Pero la cosa no es tan fácil como parece. Muchos padres están anclados en creencias tradicionales muy distintas de las que se enseñan en la escuela, y pueden sentirse dolidos si los niños van contra esas creencias. Por otra parte, muchos padres no disponen en su casa de los recursos básicos que necesitan los niños para practicar los nuevos conocimientos adquiridos en materia de salud. Las visitas a domicilio y los consejos a las familias pueden ser muy útiles para enseñar a los padres las mismas cosas que están aprendiendo sus hijos. Las reuniones entre padres y maestros son otro método de educación de salud de los padres. <sup>(46)</sup>

#### **4. Mitos acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano:**

- Las niñas son muy pequeñas para vacunarse contra el VPH:



Falso. La edad ideal para vacunarse contra el virus de papiloma humano es a partir de los 9 años, antes que se expongan al virus (antes del inicio de la actividad sexual). Pues así la vacuna confiere mejor protección. Mientras más pronto sea vacunada, más protegida estará. Durante la pre adolescencia la vacuna produce una mayor cantidad de defensas.

- La vacuna contra el VPH adelanta el inicio de la actividad sexual

Falso. La vacuna solo protege a la niña contra el virus de papiloma humano. El inicio de la actividad sexual de la niña, dependerá de la información que reciba sobre sexualidad e información de sus padres, escuela y comunidad.

- La vacuna contra el VPH puede generar efectos secundarios graves

Falso. Las vacunas contra el VPH se han estudiado muy cuidadosamente. Los efectos secundarios más comunes son leves e incluyen dolor o enrojecimiento en el brazo donde se aplicó la inyección. Menos frecuentes son: náuseas, dolor de cabeza, mareos. Las vacunas contra el VPH por lo general no están asociadas a efectos secundarios graves.

- Las vacunas contra el VPH de las clínicas privadas son mejores

Falso. Las vacunas contra el VPH aplicadas en las clínicas privadas son las mismas que distribuye el Estado Peruano. Su

calidad está garantizada por la Organización Mundial de la Salud y es usada en más de 125 países a nivel mundial.

- La vacuna es impuesta por el estado

Falso. Debido a que el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas, el Estado Peruano busca protegerlas vacunándolas contra el Virus del Papiloma Humano. Esta estrategia es usada a nivel mundial.

- Una sola dosis de la vacuna contra el VPH es suficiente para asegurar la protección

Falso. Una dosis no basta. La niña vacunada estará protegida contra el virus si se completan las 2 dosis de la vacuna.

- Las niñas vacunadas, ya no necesitan chequeos preventivos

Falso. La vacunación contra el Virus de Papiloma Humano es una medida de protección contra el desarrollo de cáncer de cuello uterino que debe complementarse con chequeos preventivos y pruebas como el Papanicolaou.<sup>(47)</sup>

## **G. ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTITUDES**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos

biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.<sup>(48)</sup>

Según Secord y Backman la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno".

Asimismo Kimball Young define a la actitud como una tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas.<sup>(49)</sup>

- Características de las actitudes:

1. Dirección: positiva o negativa, favorable o desfavorable y de aceptación o rechazo.
2. Intensidad: alta o baja.

Asimismo, las actitudes se pueden referir a objetos y a situaciones:

1. Los objetos: Son personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.

2. Las situaciones: Son comportamientos específicos de los referidos objetos.

No obstante y antes de elegir una definición sería conveniente recordar que las definiciones de actitud se generan en torno a dos posturas:

- Modelo multidimensionales.: Este tipo de definición considera que las actitudes están constituidas por un triple componente: el cognitivo, el afectivo; y el conativo-conductual.
- Modelos unidimensionales: Es el que se va a utilizar en la presente investigación, siendo la siguiente:

### **El Modelo de la Acción Razonada**

La perspectiva del Modelo de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein postulan una concepción unidimensional de la actitud, como fenómeno afectivo, pero determinada por las creencias sobre el objeto. Este modelo aplica la lógica de la utilidad o del valor esperado tomando en cuenta los atributos positivos y negativos que se hayan asociados a la conducta. Así, la Teoría de la Acción Razonada afirma que la conducta está influenciada por la intención de conducta, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados. Además de esta racionalidad instrumental, el modelo integra la racionalidad cultural o normativa mediante una medida de la opinión favorable/desfavorable ante la conducta específica y sobre la motivación para seguir esta opinión.

El Modelo de la Acción Razonada, como son la de Sheppard, Hartwick y Warshaw y la de Van Den , encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la intención de conducta y la conducta real, y entre la actitud y la norma subjetiva con la intención de conducta. Además, Van de Putte informó que la relación entre intención y actitud era más fuerte que la relación entre intención y norma subjetiva. Sin embargo, una puntualización realizada por Sheppard fue que, si bien la relación entre intención de conducta y conducta real era alta cuando esta última era considerada como controlable por parte de las personas, la relación descendía cuando la conducta era un objetivo, es decir, cuando no estaba bajo el control de los sujetos, requería habilidades y de la colaboración de otros, había obstáculos o era una meta a alcanzar. Esta apreciación reflejaría que el comportamiento está determinado por procesos no contemplados por este modelo ya que: Se aplica sólo a comportamientos que están bajo el control de los sujetos; y la intención es un predictor más débil de la conducta cuando ésta no está bajo el control de uno.

Por último, diversos estudios han encontrado que el Modelo de la Acción Razonada explica aproximadamente entre el 30-40% de la varianza de la intención de conducta y entre el 25 y 35% de la varianza de la conducta real. <sup>(50)</sup>

### **2.1.3. Definición operacional de términos:**

- a. Conocimientos:** Es toda información que refieren tener los padres de familia sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en sus aspectos generales (Concepto, Efectividad e

Importancia) y su aplicación (Edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación y efectos adversos).

**b. Actitudes:** Es la predisposición de rechazo, indiferencia o aceptación hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia.

**c. Padres de familia:** Padre o madre de las adolescentes del 5° y 6° de primaria que asisten a la Institución educativa en edad de vacunación contra el virus del Papiloma Humano ( $\geq 10$  años).

#### **2.1.4 Formulación de hipótesis:**

H<sup>1</sup>: Los padres de familia no conocen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y tienen una actitud de aceptación hacia su aplicación.

## **2.2 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.2.1 Tipo de investigación:**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo ya que permite medir, cuantificar y realizar un análisis estadístico de las variables en estudio, proporcionando una visión general y completa de los conocimientos y las actitudes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia de las adolescentes sujeto de estudio.

De nivel aplicativo considerando que sus resultados permitirán direccionar las estrategias necesarias para favorecer el incremento de los conocimientos y las actitudes de aceptación de los padres de familia hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, por consiguiente de esta manera incrementar las coberturas de la misma. Es de diseño descriptivo, porque nos permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentre en la realidad y de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo.

### **2.2.2 Población:**

Estuvo constituida por 103 padres de familia que representa el total de las adolescentes del 5° de primaria y 6° de primaria que asisten a la Institución educativa Manuel Scorza Torres N° 6081. Asimismo las adolescentes que recibieron la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en la primera dosis son 40 adolescentes, la segunda dosis 3, y la tercera dosis ninguna. Los padres de familia que se negaron a firmar el consentimiento informado son 60.

### **2.2.3 Muestra: Muestreo.**

El tamaño de la muestra fue de 50 padres de familia de las adolescentes del 5° de primaria y 6° de primaria y obtuvo aplicando la fórmula para población finita. (ANEXO "C")

### **2.2.4 Criterios de inclusión:**

- a. Padres de familia de las adolescentes que asisten regularmente a la Institución educativa Manuel Scorza Torres N° 6081, San Gabriel Alto.
- b. Que acepten participar en la investigación.
- c. Padres de familia que no presenten limitaciones físicas o psicológicas.

### **2.2.5 Criterios de exclusión**

- a. Padres de familia que no asistan al día de recojo de datos.
- b. Padres de familia que tengan algún impedimento físico o psicológico: hipoacusia, dislalia o trastorno mental.

### **2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y los instrumentos donde se recolectaron la información fueron un cuestionario para la variable de conocimientos, que tiene el objetivo de determinar los conocimientos que tienen los padres de familia de las adolescentes del 5°y 6° de primaria acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cuya estructura consta de introducción, instructivo, datos generales y contenido (Ver anexo "D"), y una escala tipo Likert para la



variable actitudes, que tiene el objetivo de determinar las actitudes que tienen los padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, cuya estructura consta de presentación, instructivo y contenido (Ver anexo “E”).

### **2.2.7 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos:**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director de servicios de salud SJM- VMT y con la Dirección de la Institución educativa Manuel Scorza Torres N° 6081, determinándose la fecha y horarios en que se recolectaron los datos. Considerando una duración promedio de 20 a 30 minutos recolectando la información de manera directa y asegurando el resultado del instrumento aplicado.

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y a partir de ellos se elaboró la tabla matriz de codificación tripartita sobre la base de códigos previamente establecidos y para dicho procesamiento se dio uso del programa Microsoft Excel. (Ver anexo “M”)

Para la medición de la variable CONOCIMIENTOS se asignó a la respuesta correcta 1 y a la incorrecta 0. Una vez tabulados se halló la media aritmética y se clasificó en CONOCE y NO CONOCE. (Ver anexo “N”)

Para la medición de la variable ACTITUDES se asignó de la siguiente manera considerando la proposición positiva de 3 a 1 y la proposición negativa de 1 a 3. Una vez tabulados se aplicó la escala de

Stanones y se clasificó en ACEPTACIÓN, INDIFERENCIA Y RECHAZO. (Ver anexo “O”)

### **2.2.8 Validez y confiabilidad.**

Los instrumentos fueron sometidos para su validez de contenido y constructo a un juicio de expertos (11), profesionales conocedores y con experiencia en el tema a investigar. Posteriormente con los puntajes obtenidos se determinó la validez de los instrumentos mediante la prueba binomial. (Ver anexo “H” y “I”)

Finalmente para determinar la validez estadística interna de cada uno de los ítems de los instrumentos, se utilizó la prueba de ítem test mediante el coeficiente de correlación R de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 24. (Ver anexo “J” y “K”)

### **2.2.9 Consideraciones éticas**

Para la realización del estudio se consideraron los aspectos éticos relacionados con la investigación, principalmente brindando la información de los objetivos del estudio y en qué medida contribuirá en la Institución Educativa. Además, teniendo en cuenta que se debe asegurar que los individuos participen en el estudio sin vulnerar sus valores, intereses y preferencias, garantizando de esta manera la reserva respectiva de la información obtenida y la utilización de éste para fines de la investigación que se realizó. (Ver anexo “F”)

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **3.1 Resultados:**

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber recolectado y procesado los datos de estudio.

##### **3.1.1 Datos generales:**

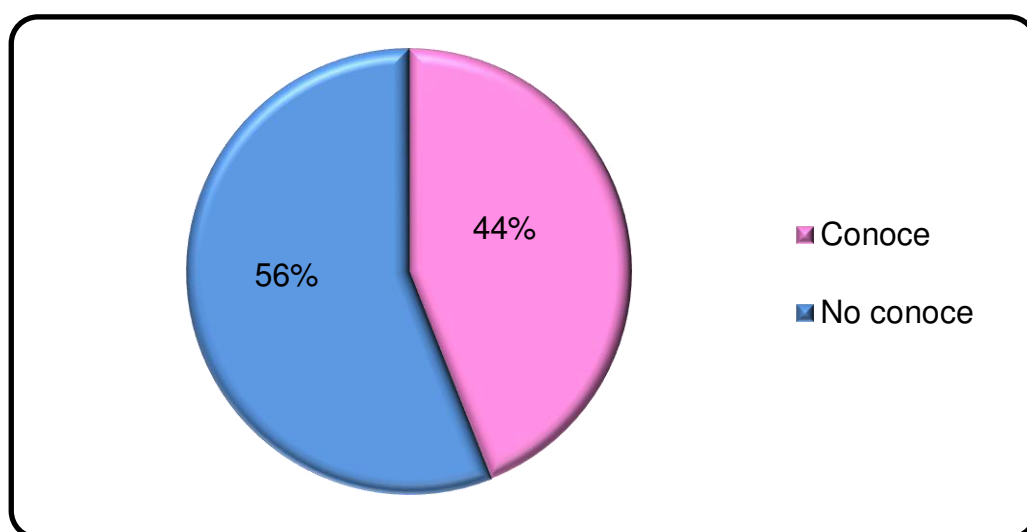
Según la clasificación dada por la OMS para los grupos etáreos de los padres de familia las adolescentes de 5° y 6° de primaria encuestados, se tiene que del 50 (100%) de padres de familia sujetos de estudio, 26 (52%) son adultos, 23 (46%) son adultos maduros y 1(2%) es adulto mayor. En relación al sexo, de ellos 34 (68%) pertenecen al sexo femenino y el 26 (32%) al masculino. El 22 (44%) tienen estudios secundarios completos y con respecto a la ocupación se evidencio que la mayoría de padres de familia tienen trabajo independiente o dependiente siendo un total de 32 (64%). (Ver anexo “P”)

Finalmente los padres de familia encuestados refieren que el 32 (64%) de adolescentes del 5° y 6° de primaria no recibieron la vacuna (Ver anexo “R”) y 40 (80%) de los encuestados no recibieron consejería previo a la vacunación contra el virus del papiloma humano. (Ver anexo “Q”)

### 3.1.2 Datos específicos:

GRÁFICO 01

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL  
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E  
MANUEL SCORZA TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016

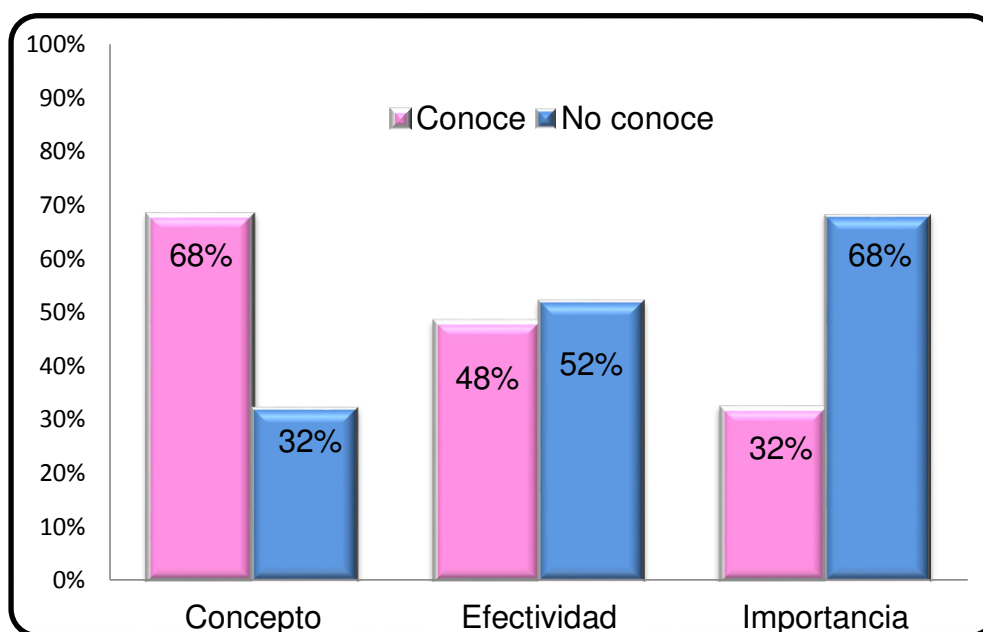


*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081" VMT- Lima, 2016.*

En el **gráfico 01** se observa que del total de padres de familia 50 (100%) de encuestados, 28 (56%) no conocen y 22 (44%) conocen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

## GRÁFICO 02

### CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081 LIMA- PERÚ 2016

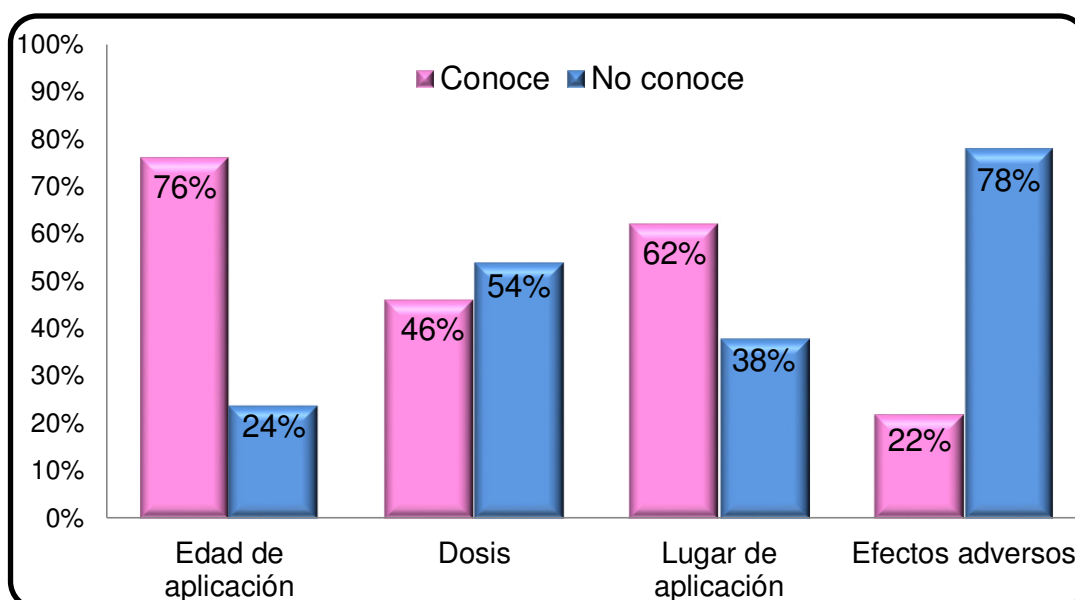


*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081" VMT- Lima, 2016.*

En el **gráfico 02** se observa que de los conocimientos generales: Concepto, efectividad e importancia de la vacuna que tienen los padres de familia, al respecto se encontró que del 50 (100%) encuestados, 34 (68%) conocen sobre el concepto, en igual número no conocen sobre su importancia y un 26 (52%) no conocen su efectividad.

### GRÁFICO 03

**CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA  
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA  
TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

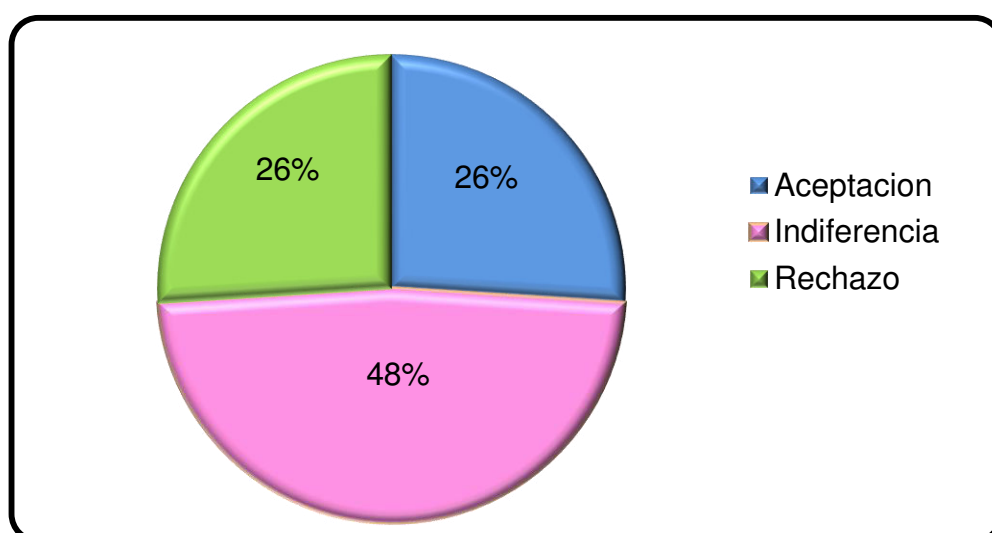


*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081" VMT- Lima, 2016.*

En el **gráfico 03** se observa que de los conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano : Edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación y efectos adversos de la vacuna que tienen los padres de familia, al respecto se encontró que del 50 (100%) encuestados, conocen el 38 (76%) la edad de aplicación y el 31 (62%) el lugar de aplicación, sin embargo no conocen el 39 (78%) los efectos adversos y el 27 (54%) el número de dosis necesarias de la vacuna para la protección total de la adolescente contra el virus del Papiloma Humano.

#### GRÁFICO 04

**ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES HACIA LA APLICACIÓN DE LA  
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA  
TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**



*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081" VMT- Lima, 2016.*

En el **gráfico 04** se observa que la actitud que asumen los padres de familia de las adolescentes, al respecto se encontró que del total 50 (100%) encuestados, 24 (48%) tienen una actitud de indiferencia y 13 (26%) de rechazo y con igual número y porcentaje de aceptación. Si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos 37(74%) de padres de familia que tienen una actitud de rechazo hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

### 3.2 Discusión

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los tumores malignos ginecológicos más frecuentes en todo el mundo. Esta enfermedad se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de las lesiones, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. Aproximadamente casi el 100% de los tumores están relacionados con el virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico, siendo del tipo 16 y 18.<sup>(51)</sup> Se ha demostrado que la mayoría de las mujeres sexualmente activas han contraído la infección en algún momento de su vida, principalmente durante la etapa de la adolescencia.<sup>(7)</sup> Por lo cual la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el Esquema Nacional de Vacunación Peruano abre un promisorio capítulo sobre la prevención primaria de esta enfermedad.

Sin embargo los últimos registros estadísticos a nivel nacional demuestran que las coberturas alcanzadas son bajas, estos resultados se evidencian en la investigación realizada por la Asociación Voces Ciudadanas, cuyo título es “Cobertura histórica vacunación Contra el VPH según región de salud en el Perú, 2011-2015”, del año 2016, en donde refieren que las bajas coberturas obtenidas desde los años 2011 al 2015 reducen la probabilidad de combatir el cáncer cérvico uterino, incluso hasta las verrugas genitales contra las cuales brinda protección la vacuna tetravalente (GARDASIL) empleada por el Ministerio de Salud actualmente.<sup>(16)</sup>

Relacionado a lo expuesto el rol que desempeña la enfermera, esencial, dinámico que fluye con énfasis tanto en los establecimientos



de salud como en las instituciones educativas y comunidades. En su función como educadora y promotora de conocimientos, conciente de los índices de prevalencia del Cáncer Cervicouterino, su principales factores de riesgo, las medidas de prevención principalmente la importancia de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano en las adolescentes, en su reto de lograr que los padres de familia muestren actitudes de aceptación ante la aplicación de la vacuna en las instituciones tanto de salud como educativas. Haciendo eco de lo que al respecto refería Nola Pender: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.<sup>(52)</sup>

Los resultados en el presente trabajo de investigación evidencian que la mayoría de padres de familia de las adolescentes encuestados no conocen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (Ver gráfico 01), resultados que son contrarios a los obtenidos por Sánchez Anguiano Luis Francisco, Lechuga Quiñones Angélica María, Milla Villeda Reinaldo Humberto y Lares Bayona Edgar Felipe, en el cual las madres de familias encuestadas tenían conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano y aceptaron la aplicación de la vacuna a sus hijas.<sup>(17)</sup> En tal sentido es importante rescatar que los conocimientos pueden o no garantizan una conducta adecuada, pero son esenciales para que la persona adopte o modifique una determinada conducta, brindándole un significado a las actitudes.<sup>(53)</sup> Por lo que es necesario resaltar que el grado de conocimiento de la vacuna es un factor que orienta a una toma de decisiones reflejadas en la aceptación de la administración .

Así mismo en relación a los conocimientos generales: Concepto, efectividad e importancia de la vacuna que tienen los padres de familia, en su mayoría conocen sobre el concepto de la vacuna, sin embargo de igual modo existe una mayoría que no conocen sobre su efectividad e importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano en las adolescentes (Ver gráfico 02).

Además en relación a los conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano : Edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación y efectos adversos de la vacuna que tienen los padres de familia, en su mayoría conocen acerca de la edad y el lugar de administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, sin embargo en su mayoría no conocen sobre los efectos adversos y el número de dosis necesarias de la vacuna para la protección total de la adolescente contra el virus del Papiloma Humano ( Ver gráfico 03).

Estos resultados coinciden con los de Morales M, Marytha quien menciona que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino como una enfermedad grave y mortal de manera general sin embargo existen barreras para la vacunación por el desconocimiento siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, la incorporación de la vacuna nueva al calendario originando un temor durante la aplicación, quedando demostrado que es importante fortalecer el conocimiento que tienen los padres de familia para lograr mayor aceptación de la misma. <sup>(29)</sup>

En relación a ello, la presente investigación demuestra que la labor que viene desarrollando el profesional de enfermería en su rol educador, cuyo tema principal es la importancia de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma como medida eficaz para la

prevención del cáncer cervicouterino en las instituciones educativas y en la comunidad, a pesar de los esfuerzos realizados, probablemente no alcance el objetivo principal de sensibilizar a la población.

En relación a las actitudes que asumen los padres de familia de las adolescentes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, la mayoría tienen una actitud de indiferencia, sin embargo si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la mayoría de padres de familia tienen una actitud de rechazo hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (Gráfico 04).

Resultados que concuerdan con los hallados por Tafur C, Fiorella quien halló una actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano de indiferencia por parte de las adolescentes encuestadas. Ella menciona que mientras las mujeres adolescentes estén mejor informadas sobre la vacuna contra el VPH, su conocimiento será alto y su actitud favorable, por ello es importante incrementar la promoción de la prevención primaria, para que los adolescentes estén conscientes de su participación en la diseminación del VPH y ejerzan con seguridad su sexualidad.<sup>(30)</sup>

Asimismo es necesario e importante promover en los padres de familia, acciones preventivas promocionales de la salud enfocadas en la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino, sensibilizando con respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano, logrando cambiar de ese modo una actitud de indiferencia por una actitud de aceptación evidenciada en la aprobación y firma del consentimiento informado, que es proporcionado dentro de las instituciones educativas en coordinación con los centros de salud de la jurisdicción.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

Los hallazgos generados a partir de este estudio permiten concluir que:

- Lo conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano que tienen los padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria en su mayoría no conocen.
- En relación a los conocimientos sobre los aspectos generales de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia, la mayoría no conocen sobre la efectividad e importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- En relación a los conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia en su mayoría no conocen sobre los efectos adversos y el número de dosis necesarias de la vacuna para la protección total de la adolescente contra el virus del Papiloma Humano.
- Las actitudes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia en la mayoría son de indiferencia, sin embargo si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la mayoría de padres de familia tienen una actitud de rechazo hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

## **4.2 Recomendaciones**

Culminado el presente trabajo de investigación, se pueden realizar las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las estrategias aplicadas por el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario del centro de salud en el Programa de Salud Escolar, promoviendo intervenciones que permitan sensibilizar a los padres de familia, profesores y estudiantes acerca de la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.
- Incentivar la elaboración de estudios sobre factores que limiten la vacunación contra el virus del papiloma humano en los padres de familia con hijas en edad de vacunación.
- Realizar estudios sobre las características de las actividades preventivo promocionales contra el cáncer de cuello uterino que realiza la enfermera en el primer nivel de atención dentro de las instituciones educativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio De Salud, Vacuna contra el VPH en el Perú, Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú, Documento, Perú, 2009.
2. Liga contra del Cáncer, Cáncer del cuello uterino, Lima, Perú, 2015. [citado 03 mayo 2016]. Disponible en: [http:// www.Ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html](http://www.Ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html).
3. Acción Personal Hacia la Salud, Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), Documento, Perú, 2009.
4. Universidad de Cantabria, La vacuna contra el virus del Papiloma Humano en la actualidad, Artículo en revista científica, España, 2011.
5. American Cancer Society, Cancer de cuello uterino, EEUU, 2014. Pág.: 2. [citado 03 mayo 2016]. Disponible en: [www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf](http://www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf)
6. Organización Mundial De La Salud, Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales, Segunda Edición, Documento, 2015, Suiza.
7. Organización Mundial De la Salud, Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, 2015. [citado 15 mayo 2016] Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/).

8. Luis G. Capote Negrin. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en America Latina, Programa de oncología, 2012. [citado 03 mayo 2016]. Disponible en: <http://ecancer.org/journal/9/pdf/577-es-epidemiology-of-cervical-cancer-in-latin-america.php>.
9. European Society for Medical Oncology and Anticancer fund Patient Guide, Cancer de cuello uterino guía para pacientes, 2012. [citado 04 mayo 2016]. Disponible en: [www.esmo.org](http://www.esmo.org).
10. Magalis Puente Perpiñan, María Del Pilar Haber Reyes, Alina de los Reyes Losada y Sara Ricci Salas Palacios, Adolescentes e infección por virus del papiloma, Cuba, 2014. Tesis. [citado 04 mayo 2016]. Disponible en: [http://bvs.sdl.cu/revistas/san/vol18\\_6\\_14/san04614.htm](http://bvs.sdl.cu/revistas/san/vol18_6_14/san04614.htm)
11. Ministerio de Salud, Dirección general de Promoción de la Salud, Plan de implementación del eje temático de: Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las Instituciones Educativas, Documento, Perú, 2005.
12. Cervical Cancer Action Coalition, Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo, 2007. [citado 05 mayo 2016]. Disponible en: [http://www.rho.org/files/CCA\\_estrategias\\_de\\_vacunacion\\_VPH.pdf](http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf).
13. Ministerio de Salud, Plan de salud escolar, Perú, 2015. Página web. [citado 05 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.

14. Organización Panamericana de La Salud, Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe, Documento, 2010.
15. Organización Panamericana de la Salud, Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres, Documento, 2013.
16. Voces ciudadanas, Cobertura histórica vacunación contra el VPH según región de salud Perú 2011-2015, Lima, 2016. [citado 21 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.vocesciudadanas.pe/imagenes/COBERTURA%20HISTO%CC%81RICA%20VACUNACIO%CC%81N%20CONTRA%20EL%20VPH%202011-2016.pdf>.
17. Sánchez Anguiano Luis Francisco, Lechuga Angélica María, Milla Villeda Reinaldo Humberto, Lares Edgar Felipe, Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, Tesis, 2013. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132c.pdf).
18. Organización mundial de la salud, Control integral de cáncer cervicouterino, Guía de prácticas esenciales, 2° edición, 2015, [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).
19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Datos epidemiológicos, 2015, [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible



en:<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos Epidemiologicos.html>

20. Ministerio de Salud, Lineamientos de política de salud de las/los adolescentes, 2011, Perú. [citado 04 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-doc.asp>.
21. Ministerio de Salud, Directiva sanitaria N°- 064MINSA/DGSP.V.01. Directiva sanitaria para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), Documento, Perú, 2015.
22. Ministerio de salud, Cobertura de vacunación, Artículo en revista, 2016. [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=21997>.
23. Program for Appropriate Technology in Health, Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina, Perú, 2010. [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: [www.rho.org/files/PATH\\_HP\\_V\\_lessons\\_learned\\_Peru\\_2010\\_sp.pdf](http://www.rho.org/files/PATH_HP_V_lessons_learned_Peru_2010_sp.pdf)
24. Vaccaro Lorena Paola. Conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud N°27 Ramón Carrillo de la Ciudad de rosario, Tesis, Argentina, 2014. [citado 04 mayo 2016]. Disponible en: [imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf](http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf)
25. Barreto Jeannette. Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas

vinculadas al centro de salud n°1 de la ciudad de Ambato, Tesis, Ecuador, 2014.

26. Sánchez Luis, Lechuga, Angélica, Milla, Reinaldo, Lares. Conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, Tesis, México, 2013.
27. Chaparro Raúl, Vargasa Verónica, Zorzoa Liliana, Generoa Sebastian y Cayreb Antonieta. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de resistencia de Chaco, Tesis, Argentina, 2012.
28. Wiesner Carolina, Piñeros Marion, Marion Trujillo, Cortez Claudia, Ardila Jaime. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus papiloma humano en padres de adolescentes, Tesis, Colombia, 2010.
29. Morales Marytha. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la IE. Héroes de San Juan, Tesis, Perú, 2013.
30. Tafur Fiorella. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5° año de primaria, Tesis, Perú, 2013.
31. World Health Organization, Cervical Cancer Estimated Incidence Mortality and Prevalence Worldwide, EEUU, in 2012. [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.

32. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Guía de práctica clínica del Cáncer de Cuello Uterino, Perú, 2011. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en [www.inen.sld.pe/.../2011/25042011\\_CANCER\\_CUELLO\\_UTERINO\\_19\\_04\\_11.pdf](http://www.inen.sld.pe/.../2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf)
33. Copyright American Cancer Society, Vacunas contra VPH, 2014. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en: [www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf)
34. Instituto Nacional Del Cáncer, Virus del papiloma humano y el cáncer, EEUU, 2015. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevención/riesgo/germene-s-infecciosos/hoja-informativa-vph>.
35. Centros para el control y prevención de enfermedades Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos, Documento, USA, 2007.
36. American Cáncer Society, Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, EEUU, 2014. [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana>.
37. Organización Mundial de La Salud, Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, 2015. [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: [// www. Who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/)

38. Ministerio de Salud, NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03 Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N°080, Documento, Perú, 2013.
39. Ministerio de Salud, NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.04 Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N°080, Documento, Perú, 2016.
40. Sociedad Americana de Colposcopia y patología cervical, Las vacunas del VPH, Costa Rica, 2016.
41. Program for Appropriate Technology in Health, Lecciones aprendidas de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y recomendaciones, Inglaterra, 2016. [citado el 01 de febrero 2017]. Disponible en: [www.path.org](http://www.path.org)
42. Organización mundial de la salud, Documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), 2009. [citado el 01 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/immunization/documents/HPV\\_PP\\_introd\\_letter\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/immunization/documents/HPV_PP_introd_letter_Spanish.pdf).
43. Salazar Augusto B, Introducción a la filosofía. Edición Navarro. Libro. Pág. 33. Buenos Aires. 1971.
44. Bunge Mario. La Ciencia, su método y su Filosofía. Edición Siglo xx. Libro. Pág. 46,48. Argentina, 1971.

45. Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental, Enfermería y educación para la salud, Washington, 2004. [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/aula\\_acredit\\_eps.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/aula_acredit_eps.pdf)
46. Organización Mundial de la Salud, Educación para la salud, Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud, Ginebra, Suiza, 2000. [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/38660/1/9243542257\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38660/1/9243542257_spa.pdf).
47. Ministerio de salud, Cartilla dirigida a la comunidad educativa, Perú, 2015. [citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).
48. Grupo de Investigación Edufísica, Las actitudes, Revista electrónica EDU-FISIC, 2013. [citado 04 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/>.
49. Miguel Aigner. Técnicas de medición por medio de escalas, La sociología en sus escenarios. Revista electrónica. Diseños cuantitativos, 2011. [citado 05 mayo 2016]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6552>
50. Ubillos Silvia, Mayordomo Sonia, Páez Darío. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada, Libro de Psicología Social, Cultura y Educación, 2012.

51. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Guía de práctica clínica del Cáncer de Cuello Uterino, Perú, 2011. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en [www.inen.sld.pe/.../2011/25042011\\_CANCER\\_CUELLO\\_UTERINO\\_19\\_04\\_11.pdf](http://www.inen.sld.pe/.../2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf).
52. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Universidad Nacional autónoma de México, 2011. [citado el 20 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
53. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Libro. Módulo A: pág. 2, Módulo B: pág.18-149, 25-26.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS		Pág.
A	MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS	I
B	MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE ACTITUDES	II
C	CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL	III
D	INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)	IV
E	INSTRUMENTO (ESCALA LICKERT MODIFICADA)	VII
F	CONSENTIMIENTO INFORMADO	IX
G	ESCALA DE CALIFICACIÓN	X
H	TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL DE LA ESCALA LICKERT	XII
I	TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL DEL CUESTIONARIO	XIII
J	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE LICKERT MODIFICADA.	XIV



K	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO	XV
L	TABLA DE CÓDIGOS DE LOS INSTRUMENTOS	XVI
M	TABLA DE MATRIZ DE LOS ENCUESTADOS	XX
N	MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS: MEDIA ARITMÉTICA	XXIV
O	MEDICION DE LA VARIABLE ACTITUDES: ESCALA DE STANONES	XXV
P	EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA- PERÚ, 2016.	XXVI
Q	CONSEJERÍA DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA- PERÚ, 2016.	XXVII
R	ADOLESCENTES VACUNADAS CONTRA EL VPH EN 5° Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRE N° 6081 LIMA- PERÚ, 2016.	XXVIII

S	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA-PERÚ, 2016.	XXIX
T	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA-PERÚ, 2016.	XXX
U	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA-PERÚ, 2016.	XXXI
V	ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081, LIMA-PERÚ, 2016.	XXXII
X	CRONOGRAMA DE GANTT	XXXIII
Y	RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS	XXXIV

## ANEXO “A”

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos de los padres de familia de las adolescentes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.	Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos que permiten en este caso a los padres de familia de las adolescentes a asumir conductas favorables hacia la vacuna contra el VPH, la cual tiene como fin proteger contra la infección por el virus del papiloma humano, en consecuencia de las verrugas genitales, el cáncer de cuello uterino, entre otros.	Aspectos generales sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)  Conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Efectividad</li> <li>- Importancia</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de aplicación</li> <li>- Dosis</li> <li>- Lugar de aplicación</li> <li>- Efectos adversos</li> </ul>	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	Es toda información que refieren tener los padres de familia acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano en sus aspectos generales (Concepto, efectividad e importancia) y sobre su administración de la vacuna (Edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación, efectos adversos), los cuales tendrán un valor final de conocen y no conocen, y que será medido a través de un cuestionario.

## ANEXO “B”

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES

VARIABLE	DEFINICION CONEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.	Las actitudes son sentimientos, pensamientos y predisposiciones que orientan a la toma de decisiones, lo cual es imprescindible para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, por cuanto de ello depende la prevención de la infección por el VPH en las mujeres adolescentes, y cuya responsabilidad es de los padres de familia, quienes autorizan la administración de esta vacuna.	<p>Edad de aplicación</p> <p>Dosis</p> <p>Importancia</p> <p>Efectos adversos</p> <p>Efectividad de la vacuna</p>	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>	Es la predisposición de rechazo, indiferencia o aceptación de los padres de familia hacia la aplicación de la vacuna a sus hijas contra el virus del papiloma humano, las cuales serán medidas a través de una escala tipo Lickert.

**ANEXO “C”**  
**CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL**

a) Fórmula para hallar el tamaño de la muestra:

$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$
--

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: población (103)

Z: valor de la tabla Z (1.96)

$\alpha$ : 0.05 (error)

i: 0.1

q: 1-p

p: 0.5

Reemplazando:

$$n: \frac{103 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.1^2 (103-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n: 50

\* Tamaño de la muestra para la investigación es 50 adultos.

# CUESTIONARIO

Estimado padre de familia a continuación se le presenta una serie de preguntas que han sido elaborados con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, para que en base a ello, el personal de salud pueda desarrollar orientaciones dirigidas a los padres de familia para la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta encuesta es **ANÓNIMA**, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su colaboración.

A continuación se presentara una serie de preguntas relacionadas con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

- Cancer de próstata
- El cáncer de cuello uterino y verrugas anogenitales.
- SIDA

- d. El cáncer de mama
  - e. No sabe
2. La vacuna contra el virus del papiloma humano en las mujeres tiene mayor eficacia cuando es aplicado:
- a. Antes del inicio de la actividad sexual.
  - b. Una vez iniciada la actividad sexual.
  - c. Cuando se infectan con el virus del papiloma humano.
  - d. Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.
  - e. No sabe
3. Vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano es importante porque:
- a. El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en todos los colegios.
  - b. Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.
  - c. Protege contra todas las enfermedades de transmisión sexual.
  - d. Es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.
  - e. No sé

➤ **CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA HUMANO**

4. La edad de aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es:
- a. Desde los 12 hasta los 19 años
  - b. A partir de los 18 años a más.
  - c. Desde los 09 hasta los 13 años
  - d. A partir de los 50 años
  - e. No sé
5. La vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es administrado en:
- a. El hombro
  - b. La nalga
  - c. El abdomen
  - d. La cavidad oral.
  - e. No sé
6. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?
- a. Dolor
  - b. Resfrió
  - c. Daño cerebral
  - d. Ninguno
  - e. No sé
7. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?
- a. 2 dosis
  - b. 3 dosis

- c. 4 dosis
- d. Solo 1 dosis
- e. No sé

8. Luego de colocarse la primera dosis, ¿Cuándo se deben completar la 2da dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas?

- a. La 2da dosis a 6 meses de la primera.
- b. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2° dosis.
- c. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1° dosis.
- d. Ninguno, es solo una dosis.
- e. No sé



## ANEXO “E”

### ESCALA TIPO LICKERT

#### I. PRESENTACION:

Estimado padre de familia a continuación le presento una serie de enunciados que han sido elaborados con el objetivo de conocer las actitudes que ustedes tienen hacia la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las adolescentes y en base a ello que el personal de salud pueda desarrollar orientaciones dirigidas a los padres de familia para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Esta encuesta es **ANÓNIMA**, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su colaboración.

#### II. INSTRUCTIVO:

A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta:

Si está de acuerdo marcar en (A), indeciso en (I) o si está en desacuerdo en (D). Por ejemplo:

	ENUNCIADO	A	I	D
0	Es bueno para la salud comer saludable	X		

Eso quiere decir que la persona está de acuerdo que es bueno para la salud comer saludable.

**¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!**

#### IV. CONTENIDO:

Nº	ENUNCIADOS	A	I	D
1	Es saludable vacunar a las niñas lo más pronto posible para que estén protegidas contra el virus del papiloma.			
2	Es necesario solo una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.			
3	La forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es la vacuna contra el virus del papiloma humano es.			
4	Es riesgoso la vacunación contra el virus del papiloma ya que adelanta el inicio de la actividad sexual.			
5	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de las niñas.			
6	La vacuna contra el virus del papiloma humano es efectiva solamente en las niñas que tienen enamorado o pareja.			
7	Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.			

<b>8</b>	Es inseguro que las niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
<b>9</b>	La vacuna contra el virus del papiloma humano no protege contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino.			
<b>10</b>	Es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas que no han iniciado actividad sexual.			
<b>11</b>	Son peligrosos los efectos de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la salud de las niñas.			
<b>12</b>	Es favorable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no influye en el inicio de la actividad sexual.			

**ANEXO “F”**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una Institución Educativa Estatal de Lima, 2016.”

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confié en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

\_\_\_\_\_  
Firma

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimados padres de familia:

La investigadora del estudio para el cual UD. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la investigación, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Vivian C. Luján Ibañez  
Autora del Estudio

**ANEXO “G”**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimada(o) docente:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

- Título de la Investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DE LIMA, 2016”
- Instrumento: CUESTIONARIO

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuada			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

---

**Firma del juez experto**

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimada(o) docente:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

- Título de la Investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DE LIMA, 2016”
- Instrumento: ESCALA LICKERT MODIFICADA

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuada			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

---

**Firma del juez experto**

**ANEXO “H”**

**TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIOS DE EXPERTOS Y  
PRUEBA BINOMIAL DE LA ESCALA LICKERT**

ITEMS	N° DE JUECES											Valor binomial
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,033
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

$$P = \frac{0,039}{7} = 0,005$$

Si  $p < 0,05$  la concordancia es significativa, así tenemos para el presente instrumento validado según la prueba binomial aplicada al juicio de experto.

**ANEXO “I”**

**TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIOS DE EXPERTOS Y  
PRUEBA BINOMINAL DEL CUESTIONARIO**

ITEMS	N° DE JUECES											Valor binomial
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,033
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

$$P = \frac{0,124}{7} = 0,01$$

Si  $p < 0,05$  la concordancia es significativa, así tenemos para el presente instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto.

(\*) En esta preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

## ANEXO “J”

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE LICKERT MODIFICADA

#### Validez interna: Coeficiente de correlación de Pearson ( R )

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Item	Coeficiente de Pearson (r)
1	0.899
2	0.784
3	0.885
4	0.779
5	0.826
6	0.818
7	0.898
8	0.826
9	0.626
10	0.752
11	0.780
12	0.687

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, por lo tanto el instrumento tiene muy buena validez.



## ANEXO “K”

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

#### Validez interna: Coeficiente de correlación de Pearson ( R )

Se aplica la fórmula “ R de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Item	Coeficiente de Pearson (r)
1	0.642
2	0.713
3	0.656
4	0.656
5	0.683
6	0.667
7	0.755
8	0.133 (n.s.)

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítem N° 8, por lo tanto este instrumento da como resultado una buena validez.

**ANEXO “L”**  
**TABLA DE CÓDIGOS DEL CUESTIONARIO**

**Datos generales:**

- Sexo:

Femenino: .....1

Masculino: .....2

- Edad de la madre y /o padre:

20-35 años: .....1

36-59 años: .....2

60 a más años: .....3

- Grado de instrucción:

Primaria completa: ..1

Primaria incompleta:.. 2

Secundaria completa: ..3

Secundaria incompleta:... 4

Superior:..... 5

- Ocupación:

Independiente:.....1

Dependiente: .....2

Ninguna:..... 3

- Recibió orientación sobre la vacuna contra el VPH:

Si: .....1

No: .....0

- Su menor hija recibió la vacuna contra el VPH:

Si: .....1  
No: .....0

**Datos específicos:**

**Pregunta 1:**

- f. Cáncer de próstata.....0
- g. El cáncer de cuello uterino y verrugas anogenitales.....1
- h. SIDA.....0
- i. El cáncer de mama.....0
- j. No sabe.....0

**Pregunta 2:**

- f. Antes del inicio de la actividad sexual.....1
- g. Una vez iniciada la actividad sexual.....0
- h. Cuando se infectan con el virus del papiloma humano.....0
- i. Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.....0
- j. No sabe.....0

**Pregunta 3:**

- f. El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en todos los colegios.....0
- g. Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.....0
- h. Protege contra todas las enfermedades de transmisión sexual.....0
- i. Es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.....1
- j. No sé.....0

**Pregunta 4:**

- f. Desde los 12 hasta los 19 años.....0
- g. A partir de los 18 años a más. ....0
- h. Desde los 09 hasta los 13 años .....1
- i. A partir de los 50 años .....0
- j. No sé.....0

**Pregunta 5:**

- f. El hombro .....1
- g. La nalga .....0
- h. El abdomen .....0
- i. La cavidad oral.....0
- j. No sé.....0

**Pregunta 6:**

- f. Dolor.....0
- g. Resfrió.....0
- h. Daño cerebral.....0
- i. Ninguno.....1
- j. No sé.....0

**Pregunta 7:**

- f. 2 dosis .....0
- g. 3 dosis .....1
- h. 4 dosis .....0
- i. Solo 1 dosis.....0
- j. No sé.....0

**Pregunta 8:**

- f. La 2da dosis a 6 meses de la primera.....0
- g. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2° dosis.....0
- h. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1° dosis.....1
- i. Ninguno, es solo una dosis.
- j. No se.....0

### TABLA DE CÓDIGOS DE LA ESCALA LICKERT

Enunciado	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
Item 1	3	2	1
Item 2	1	2	3
Item 3	3	2	1
Item 4	1	2	3
Item 5	3	2	1
Item 6	1	2	3
Item 7	3	2	1
Item 8	1	2	3
Item 9	1	2	3
Item 10	3	2	1
Item 11	1	2	3
Item 12	3	2	1

## ANEXO “M”

### TABLA DE MATRIZ DE LOS ENCUESTADOS

VARIABLE CONOCIMIEN TOS	N° DE PADRES DE FAMILIA	PREGUNTAS														
		Sexo	Edad de la madre y/o padre de familia	Grado de instrucción	Ocupación	Recibio orientación de la vacuna contra el VPH	Su menor hija recibio la vacuna contra el VPH	Conocimientos sobre aspectos generales sobre la vacuna contra el virus el (VPH)				Conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el VPH				
								1	2	3	Subtotal	4	5	6	7	8
	1	1	2	3	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2
	2	1	2	3	3	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	3	1	2	4	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	4	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
	5	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2
	6	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0
	7	1	2	3	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0
	8	1	1	3	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0
	9	1	1	5	2	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0
	10	1	1	3	2	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0
	11	1	1	3	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0
	12	2	1	4	3	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0
	13	2	1	5	2	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0
	14	1	2	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	15	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16	1	1	3	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	17	2	1	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	18	1	1	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	19	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	22	1	2	3	2	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0
	23	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	24	2	3	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	25	1	1	3	2	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0
	26	2	2	3	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0
	27	2	2	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0
	28	1	1	5	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0
	29	1	2	3	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0

	30	1	2	5	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	5
	31	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4
	32	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
	33	1	2	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	34	2	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4
	35	2	2	5	2	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1
	36	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	37	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	38	1	2	2	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1
	39	1	1	3	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	40	1	2	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2
	41	1	2	3	3	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	42	2	2	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	43	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	44	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	45	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	3
	46	1	2	3	3	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3
	47	1	1	4	2	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4
	48	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	49	2	1	5	3	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2
	50	2	1	4	2	1	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3

	N° DE PADRES DE FAMILIA	ENUNCIADOS												Subtotal
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
VARIABLE ACTITUDES	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	17
	2	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	2	2	25
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	16
	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	30
	5	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	24
	6	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	30
	7	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	31
	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	35
	11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
	12	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	29
	13	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	15	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	23
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13
	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34
	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	24	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	29
	25	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	31
	26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	31
	27	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	32
	28	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	32
	29	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	33
	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	31	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34
	32	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	24
	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	35	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	31
	36	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	24
	37	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	31
	38	3	1	3	1	3	3	2	2	1	3	2	3	27
	39	3	1	3	2	2	1	3	2	1	3	1	3	25



	40	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	22
	41	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	24
	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	45	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
	46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	47	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	31
	48	3	2	2	1	3	1	3	1	2	3	2	3	26
	49	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	31
	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36

## **ANEXO “N”**

### **MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS: MEDIA ARITMÉTICA**

Para realizar la medición de la variable conocimiento se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de  $\bar{X} = 177 / 50 = 3.54 \approx 4$
- Desviación estándar:  $S = 2.27$
- Dato menor : 0
- Dato mayor : 7
- Número de preguntas consideradas: 8
- Número de individuos encuestados: 50

Para mostrar las categorías de la variable conocimiento usaremos la media muestral para dividir en 2 categorías: conoce y no conoce

No conoce : de 0 a menor que media de X

No conoce : de la media X a 7

**No conoce : de [0 a 3 ]**

**Conoce : de [4 a 7 ]**

**ANEXO “O”**

**MEDICION DE LA VARIABLE ACTITUDES:  
ESCALA DE STANONES**

Para realizar la medición de la variable actitud se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de  $\bar{X} = 1289 / 50 = 25.78 \approx 26$
- Desviación estandar:  $S = 8.733$
- Dato menor : 12
- Dato mayor : 36
- Número de preguntas consideradas: 12
- Número de individuos encuestados: 50

Para mostrar las categorías de la variable actitud es necesario usar la **Escala de Estanones**, donde:

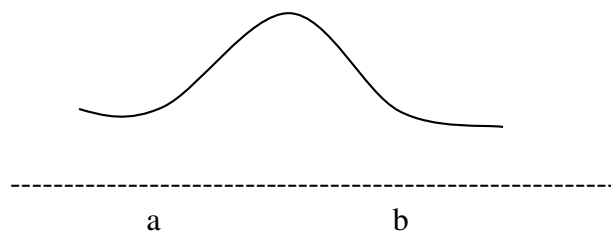
$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$25.78 - 0.75 (8.733) = 19.23 \approx 19$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$b = 25.78 + 0.75 (8.733) = 32.33 \approx 32$$

Asumiendo que los puntajes tienen distribución normal luego se ubican los puntos de corte **a** y **b**



- Rechazo: de 12 a ( **a – 1** )  
de **[12 a 18 ]**
- Indiferencia: desde **a** hasta **b**  
de **[19 a 32 ]**
- Aceptación: de ( **b+ 1** ) hasta 36  
de **[33 a 36 ]**

## ANEXO “P”

### EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E

**MANUEL SCORZA TORRES N° 6081**

**LIMA- PERÚ**

**2016**

<b>SEXO</b>	<b>PADRES DE FAMILIA</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	34	68
Masculino	16	32
<b>Total</b>	50	100
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20-35 años	26	52
36-59 años	23	46
60 a más	1	2
<b>Total</b>	50	100
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria completa	8	16
Primaria incompleta	8	16
Secundaria completa	22	44
Secundaria incompleta	4	8
Superior	8	16
<b>Total</b>	50	100
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Independiente	16	32
Dependiente	16	32
Ninguna	18	36

*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.*

**ANEXO “Q”**

**CONSEJERIA DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN LOS PADRES  
DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL  
SCORZA TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

<b>CONSEJERIA DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b>	<b>PADRES DE FAMILIA</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si recibieron</b>	10	20%
<b>No recibieron</b>	40	80%
<b>TOTAL</b>	50	100%

*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.*

## **ANEXO “R”**

**ADOLESCENTES VACUNADAS CONTRA EL VPH EN 5° Y 6°  
GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E MANUEL  
SCORZA TORRE N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

<b>VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b>	<b>ADOLESCENTES DE 5° Y 6° DE PRIMARIA</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si recibieron</b>	18	36%
<b>No recibieron</b>	32	64%
<b>TOTAL</b>	50	100%

***Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.***

**ANEXO “S”**

**CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES HACIA LA VACUNA CONTRA EL  
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LA I.E  
MANUEL SCORZA TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

CONOCIMIENTOS	PADRES DE FAMILIA	
	N°	%
CONOCE	22	44
NO CONOCE	28	56
TOTAL	50	100

***Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.***

## ANEXO “T”

**CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES SOBRE LOS ASPECTOS  
GENERALES DEL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA  
TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

CONOCIMIENTOS	PADRES DE FAMILIA				TOTAL	
	CONOCE		NO CONOCE			
	N°	%	N°	%	N°	%
CONCEPTO	34	68	16	32	50	100
EFFECTIVIDAD	24	48	26	52	50	100
IMPORTANCIA	16	32	34	68	50	100

*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.*



## **ANEXO “U”**

**CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES SOBRE LA ADMINISTRACION DE LA  
VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE  
LA I.E MANUEL SCORZA TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

CONOCIMIENTOS	PADRES DE FAMILIA				TOTAL	
	CONOCE		NO CONOCE			
	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD DE APLICACION	38	76	12	24	50	100
DOSIS	23	46	27	54	50	100
LUGAR DE APLICACION	31	62	19	38	50	100
EFFECTOS ADVERSOS	11	22	39	78	50	100

*Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.*

## **ANEXO “V”**

**ACTITUDES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS  
ADOLESCENTES HACIA LA APLICACIÓN DE LA  
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO DE LA I.E MANUEL SCORZA  
TORRES N° 6081  
LIMA- PERÚ  
2016**

<b>ACTITUDES</b>	<b>PADRES DE FAMILIA</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ACEPTACIÓN</b>	13	26
<b>INDIFERENCIA</b>	24	48
<b>RECHAZO</b>	13	26
<b>TOTAL</b>	50	100

***Fuente: Instrumentos aplicados a los padres de familia de las adolescentes de la I.E Manuel Scorza Torres N° 6081” VMT- Lima, 2016.***

**ANEXO “X”**

**CRONOGRAMA DE GANTT**

Actividades/ Meses	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento y definición del problema																																
Objetivos de la investigación																																
Justificación de la investigación																																
Elaboración del marco teórico																																
Elaboración del diseño metodológico																																
Presentación de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos																																
Definición operacional de la variable																																
Presentación del proyecto de tesis																																
Validación del instrumento																																
Aplicación del instrumento elaborado																																
Procesamiento de datos																																
Análisis y discusión de los datos																																
Presentación de avances de la investigación																																
Presentación del informe																																

## ANEXO “Y”

### RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO PARCIAL	COSTO TOTAL
<b>BIENES</b>				
Hoja A4	30 paquetes	15.00 soles	450.00 soles	
CD	4	2.00 soles	8.00 soles	
Cartuchos de tinta negra	3	40.00 soles	120.00 soles	
Cartuchos de tinta de color	3	40.00 soles	120.00 soles	
Lapiceros	2 paquetes	15.00 soles	30.00 soles	
Anillado	10	4.00 soles	40.00 soles	
Folder manila	20	0.80	16. 00 soles	
Gastos varios (llamadas telefónicas, Internet)			400.00 soles	
<b>SERVICIOS</b>				
Viáticos (transporte)			500.00 soles	

<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO</b>				1684.00 soles
----------------------------------	--	--	--	------------------

• **Recursos disponibles:**

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con el apoyo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la disponibilidad de la biblioteca respectiva de la institución y con el apoyo de una asesora para el desarrollo y aplicación del estudio. Además se contó con el apoyo de un psicólogo y una profesional de estadística con el objetivo de orientar y fortalecer el proceso de la investigación.